

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**Especialização em Saúde da Família**

**Modalidade a Distância**

**Turma nº 7**



**Trabalho de Conclusão de Curso**

**Qualificação da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Mãe  
Luzia, Anísio de Abreu-PI.**

**Yudelcia Fuentes Gomez**

**Pelotas, 2015**

**Yudelcia Fuentes Gomez**

**Qualificação da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia, Anísio de Abreu-PI.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação**

G633q Gomez, Yudelcia Fuentes

Qualificação da Atenção à Saúde da Criança de Zero a 72 Meses na UBS Mãe Luzia, Anísio de Abreu-PI / Yudelcia Fuentes Gomez; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

110 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Criança 4.Puericultura 5.Saúde Bucal I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico primeiramente a meus pais, que não estão mais junto a mim, e que foram responsáveis por minha educação e formação.

A meus filhos Alberto e Lisbet que são minha razão de viver.

A meu esposo amado por sua ajuda incondicional em todo momento de minha vida.

## **Agradecimentos**

Agradeço à minha família, a equipe de saúde, a comunidade e o município pela ajuda prestada na realização deste trabalho.

Agradeço a minha professora Stelita Pacheco, por sua ajuda para encaminhar adequadamente este trabalho, obrigada por seu apoio.

Agradeço a todos que fazem parte da intervenção em saúde para melhorar a qualidade de vida e levar à mudanças positivas à população no Brasil. Obrigada!

## Resumo

GOMEZ, FuentesYudelcia. **Qualificação da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia, Anísio de Abreu-PI.** Ano 2015. 111f Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Na escolha do foco de intervenção na ação programática para qualificação da atenção à saúde da criança na faixa etária de zero a 72 meses tínhamos como objetivo principal qualificar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI. As ações foram realizadas nos quatro eixos programáticos (Organização e gestão do serviço, Engajamento Público, Qualificação da Prática Clínica, Monitoramento e Avaliação dos Serviços), e foram utilizados Instrumentos de Registros Específicos (Planilha de Coleta de Dados (PCD), Ficha Espelho) elaborados pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), e adotamos como Protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 33 do Ministério da Saúde publicado em 2012. Na área de cobertura da UBS temos uma população de 4.490 e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) postado na Unidade de Análise Situacional tínhamos uma estimativa de 67 crianças menores de 1 ano e sabíamos que tínhamos na área 54 crianças menores de 1 ano de idade, 198 crianças de 1 a 4 anos e 37 crianças entre 5 e 6 anos totalizando 215 crianças na faixa etária entre zero a 72 meses. Depois de atualizarmos os dados da área da UBS conseguimos cadastrar 235 crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência e com isto conseguimos superar a meta de cobertura e cadastramos 235 (100%) crianças entre zero e 72 meses. Na análise dos indicadores de qualidade vemos que das 235 crianças inscritas, 212 (90,2%) foram consultadas na primeira semana de vida, 169 (69,8%) realizaram o teste da triagem auditiva antes do primeiro mês de vida e 208 (88,5%) tiveram o Teste de Triagem Neonatal realizados até os 7 dias de vida. Finalizamos com as 235 (100%) crianças com monitoramento de crescimento e desenvolvimento e com vacinação em dia de acordo com a idade. As 81 (100%) crianças entre 6 e 24 receberam suplementação de ferro com sulfato ferroso. No mês 3 finalizamos com 195 (92,4%) das 211 crianças cadastradas na faixa etária entre 6 e 72 meses com a primeira consulta odontológica realizada. Neste indicador não conseguimos alcançar a meta, mas os resultados foram relevantes em comparação à etapa anterior à intervenção, onde menos de 50 % das crianças desta faixa etária tinham consulta odontológica programática. No tocante às atividades de promoção à saúde as mães e/ou responsáveis das 235 (100%) das crianças inscritas foram orientadas sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries de acordo, receberam orientações nutricionais de acordo a faixa etária, foram orientadas de como prevenir os acidentes na infância. O impacto da intervenção foi muito relevante para nossa equipe, já que conseguimos trabalhar com melhor embasamento entre todos os profissionais da UBS. Foi possível incorporar as ações desta ação programática na rotina da equipe. Para comunidade tivemos o impacto da melhoria da qualidade do serviço prestado e melhor embasamento entre equipe e comunidade.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da criança; puericultura

## Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa na UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.	73
Figura 2	Gráfico de Proporção de crianças entre zero e 72 meses com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.	74
Figura 3	Gráfico de Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.	77
Figura 4	-Gráfico de Proporção de crianças entre zero e 72 meses com triagem auditiva. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.	80
Figura 5	Gráfico de proporção de crianças entre zero e 72 meses com teste do pezinho até 7 dias de vida. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.	81
Figura 6	Gráfico de Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.	83

### **Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos**

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária da Saúde
CAP	Cadernos de ações programáticas
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPP	Hospital de Pequeno Porte
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
RN	Recém -Nascido
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré- Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas



## Sumário

<u>Apresentação</u> .....	8
<u>1 Análise Situacional</u> .....	9
<u>1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS</u> .....	9
<u>1.2 Relatório da Análise Situacional</u> .....	10
<u>1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional</u> .....	27
<u>2 Análise Estratégica</u> .....	28
<u>2.1 Justificativa</u> .....	28
<u>2.2 Objetivos e metas</u> .....	30
<u>2.2.1 Objetivo Geral</u> .....	30
<u>2.2.2 Objetivos Específicos e Metas</u> .....	30
<u>2.3. Metodologia</u> .....	32
<u>2.3.1 Detalhamento das ações</u> .....	32
<u>2.3.2 Indicadores</u> .....	49
<u>2.3.3 Logística</u> .....	54
<u>2.3.4 Cronograma</u> .....	62
<u>3 Relatório da Intervenção</u> .....	63
<u>3.1 Ações previstas e desenvolvidas</u> .....	63
<u>3.2 Ações previstas e não desenvolvidas</u> .....	69
<u>3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados</u> .....	70
<u>3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços</u> .....	70
<u>4 Avaliação da intervenção</u> .....	71
<u>4.1 Resultados</u> .....	71
<u>4.2 Discussão</u> .....	90
<u>4.3 Relatório da intervenção para gestores</u> .....	94
<u>4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade</u> .....	98
<u>5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem</u> .....	102
<u>Referências</u> .....	104
<u>Anexos</u> .....	105
<u>Anexo A - Ficha espelho</u> .....	106
<u>Anexo B- Planilha de coleta de dados</u> .....	107
<u>Anexo C- Documento do comitê de ética</u> .....	108

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde de Crianças de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de junho 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de Agosto 2015, com a entrega do volume final trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1 Análise Situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS**

Nossa UBS se encontra no centro da cidade, onde todos nossos usuários têm acesso, nossa cidade, tem aproximadamente 10000 habitantes, tomando em conta que tem várias áreas rurais, é uma cidade que é pequena e com pouco desenvolvimento social e econômico, seu principal fonte de ingresso econômico e a agricultura , ganhado vacino y bovino e alguns comércios ; é um área com terreno semiárido , com fluviais escassos , um clima muito seco , muita calor , e uma cidade com vontades de crescer e buscar melhorar em todos os aspectos da vida .

Nossa UBS é um local adaptado, que não tem as condições necessárias para realizar todas as atividades em atenção básica da Saúde, temos os consultórios, pequenos, mal ventilados, não existem lavatórios em seu interior, só temos 1 banheiro, temos uma cozinha, uma recepção, uma farmácia, uma sala de espera, a sala de vacinas se encruentar fora do prédio , não temos sala de curativos y procedimentos, a sala do dentista está fora da UBS isto significa que os usuários se trasladam a outros locais para receber estes serviços.Em nossa cidade não temos laboratório clinico para realizar exames diagnósticos os usuários se trasladam para outra cidade, muitas vezes sim recursos para fazer ló.

O prédio e uma casa alugada que por agora resolve a situação, mas a prefeitura tem como objetivo a construção da UBS com as condições adequadas para uma atenção de qualidade a nossos usuários melhores condições de trabalho para os funcionários da Saúde.

As Consultas são em dos horários, manhã e tarde temos 8 horas da semana para realizar o curso de Especialização , o resto do tempo é em função de nossa comunidade em : Consultas a crianças , gestantes , idosos , consultas espontâneas ,

participamos em atividades de promoção y prevenção da Saúde como palestras, conversas /café , realizamos controles dos parâmetros importantes para hipertensos e diabéticos , já que só contamos com glicômetro e esfigmomanômetro, realizamos as atividades de Hiperdia , ali fazemos entrega de seus medicamentos controlados , e orientamos o tratamento não medicamentoso , de suma importância para sua adequada evolução ,(encaminhamos para outras especialidades como nutricionista , psicólogo , fisiatra , assistente social, que trabalham dentro da mesma cidade , as outras especialidades são agendadas desde a UBS , semanalmente contamos com 1 médico de Ultrassonografia , não temos equipo de RX as pessoas se trasladam a outra cidade a 50 km. Outra labor que enriquece nosso trabalho e face melhor nossa relação com nossos usuários, são as visitas aos domicílios, muitas vezes em lugares distantes e de difícil acesso, outras visitas são dentro da mesma cidade a pessoas carentes, acamados, idosos, deficientes todos, incapacitados para assistir a nossa unidade.

Nossa UBS conta com 2 equipes da Saúde, composto por 2 médicos ,2 enfermeiros, uma técnica em enfermagem, 2 dentista, 2 auxiliares de dentista e 11 agentes de Saúde, atendem uma parte rural e outra urbana. Até agora a comunidade aceita positivamente o trabalho do Equipo e a UBS em geral, sempre que é possível damos solução a suas demandas

## **1.2 Relatório da Análise Situacional**

Nosso município Anísio de Abreu tem um total de 9.870 habitantes, está localizado ao sul do estado Piauí que se encontra na região Nordeste do país e dista da capital Teresina a 600Km.Seus municípios vizinhos são: São Raimundo Nonato, Caracol, Jurema e Várzea Branca.

Tem várias áreas rurais, é uma cidade que é pequena e com pouco desenvolvimento econômico. Sua principal fonte econômica é a agricultura, pecuária e comércio de gêneros alimentícios. É um município de clima semiárido, com rio temporário e clima muito seco e quente.

O sistema de saúde está composto por duas equipes de Estratégia de saúde da Família (ESF): Mãe Luzia e Baixão dos Santos. Temos um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) onde prestam consultas de fisioterapia, nutricionista,

psicólogo e fonólogo e um Hospital de Pequeno Porte (HPP) onde são realizados atendimentos de primeiros socorros e os casos que não são resolvidos são encaminhados para o Hospital Regional de São Raimundo Nonato a 50 Km do município.

Não temos disponibilidade de atenção especializada, os usuários são encaminhados ao Hospital Regional ou a Teresina. Não temos laboratório clínico, os exames de laboratório são feitos no Hospital Regional de São Raimundo Nonato. As consultas das diferentes especialidades não oferecidas por o município são agendadas na UBS pôr o SUS, tem especialidades que são oferecidas no Hospital regional de São Raimundo Nonato e outros preferem as consultas em clínicas privadas que oferecem estes serviços, (especialidades como dermatologia, Ginecologia ,Psiquiatria e ortopedista ),as consultas agendadas pôr o SUS muitas demoram meses , porque não tem vagas , exemplo com Neurologia e cardiologista , que são obrigadas em Teresina , capital do Estado. Os partos normais e por cessaria são realizados também no hospital regional, as grávidas são trasladadas nos transportes de Saúde do município no momento preciso.

A UBS Mãe Luzia onde pertence nossa equipe da saúde fica em zona urbana e não tem vínculo com instituições de ensino. Nela temos 2 Equipes de Estratégia de saúde da Família (ESF), onde cada equipe conta com um médico da família, uma enfermeira, um técnico auxiliar de enfermagem, um dentista, uma técnica auxiliar de odontologia, 5 agentes comunitários da saúde em uma e 6 na outra.

A UBS é um local adaptado, sua estrutura física não corresponde a uma estrutura como refere o ideal preconizado pelo Ministério da Saúde conforme o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família. Faltam espaços e salas com condições adequadas para prestar serviços de qualidade. Na entrada do prédio existe uma rampa alternativa de acesso, mas não existe corrimãos. No corredor não existe corrimãos, que constituem barreiras arquitetônicas para pessoas idosas e deficientes. Não há cadeiras de rodas para seu transporte às consulta e outras atividades. A sala de espera conta com cadeiras adequadas para os usuários, mas não é suficiente. A quantidade é para 30 pessoas. Não tem ventilação natural suficiente, não tem janelas, não existe sinalização dos ambientes que permita a comunicação com os usuários (figuras, textos). A comunicação deste tipo é importante, economiza tempo e permite aos usuários ter

informação necessária dos diferentes serviços prestados. A sala de recepção é pequena, mas existe espaço de arquivamento para 12.000 prontuários. Suficiente para todas as famílias. Os prontuários são arquivados por famílias e por agentes comunitários de saúde (ACS). O consultório não tem a área física suficiente para nosso desempenho. Não existem lavatórios com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. A ventilação e iluminação natural nestas áreas são insuficientes. As janelas são de ferro e vidro e muito pequenas. Só existe um banheiro para uso dos usuários e funcionários de saúde. A porta do banheiro não está adaptada para o acesso dos cadeirantes e não é possível realizar manobras de aproximação com cadeiras de rodas. Não temos sala de vacinas. As vacinas são realizadas em outra UBS. A farmácia, a cozinha são muito pequenas e pouco ventiladas. O consultório odontológico também fica fora da unidade e isto dificulta o acesso dos usuários e o relacionamento da equipe de saúde bucal com o resto da equipe de saúde. Não temos sala de curativos, procedimentos, nebulização, esterilização. O usuário é encaminhado para o hospital para ser atendidos nestes serviços.

São muitas as dificuldades da estrutura da Nossa UBS, mas diante das dificuldades buscamos alternativas. Nossa unidade presta serviço em dois horários, de segunda a sexta-feira. Realizamos consultas a diferentes grupos específicos, (lactantes, gestantes, idosos, doenças crônicas, doenças infectocontagiosas). Realizamos curativos e outros procedimentos no domicílio para pessoas com limitações físicas, acamados e idosos quando necessário. Não temos sala de reuniões e de educação em saúde, mas aproveitamos os ambientes que temos na unidades como a sala de espera e a recepção, onde realizamos atividades de promoção e prevenção de Saúde Temos proposta de criar um sistema de sinalização nestes espaços que permita a comunicação adequada com nossos usuários. As deficiências na estrutura física da UBS não dependem dos profissionais de saúde e sim depende dos gestores Atualmente está em construção uma nova UBS e esperamos que a mesma seja construída levando em conta o Manual da estrutura da UBS e com as condições adequadas para os usuários idosos e com limitações físicas. Certamente quando a mesma estiver pronta melhoraremos a qualidade dos serviços da Saúde pública em nossa UBS e nosso município.

Os profissionais da UBS não participam do processo de territorialização e mapeamento da área da atuação da equipe. É nosso propósito que nossos profissionais tenham o mapa com a identificação de sua área de atuação e cada equipe de Saúde participe na confecção do mapa. Seria mais fácil para organizar o trabalho da UBS, saber a localização dos grupos, famílias e indivíduos expostos a risco, grupos de agravos e ter sinalização por área dos equipamentos sociais como escolas, locais, sinalizar as redes sociais como grupo de mães e de idosos. Pretendemos também viabilizar junto ao gestor a criação do Conselho Municipal de Saúde e ao Conselho Local de Saúde Ressaltamos que nossos profissionais realizam o cuidado em saúde não só em domicílios, também realizamos atendimentos itinerantes em escolas principalmente em povoados da área rural que ficam muito distantes da UBS

Também se realizam fisioterapias em domicílios, colocar e trocar sondas e vacinação. Recentemente está sendo realizado a vacina antigripal e muitos usuários com dificuldade de ir à UBS foram vacinados em seus domicílios. Em nossa UBS faltam protocolos muito importante para os acompanhamentos dos usuários em diferentes aspectos. Realizamos notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis. É bom ressaltar que os profissionais da UBS realizam atividades de grupo, e que devemos implantar outros grupos que constituem grupos vulneráveis como adolescentes, tabagistas e outros. Precisamos promover a participação da comunidade no controle social. Temos que identificar parceiros e recursos da comunidade que ajudem a potencializar ações entre os diferentes setores. Nossos profissionais participam em atividades de qualificação profissional, para gestão em saúde, em saúde multiprofissional. A maioria das atividades tem um foco :transformação das práticas.

A população da área restrita da UBS está composta por 4.490 usuários e destes 2.140 são do sexo masculino e 2.350 do sexo feminino. Temos 54 Menores de 1 ano, 198 crianças de 1 a 4 anos, 853 pessoas de 5 a 14 anos, 2.960 de 15 a 59 anos e 425 pessoas com mais de 60 anos.

O grau de satisfação dos usuários torna-se suficiente, a medida que aplicamos bom acolhimento, independentemente do tipo de atendimento, seja por demanda espontânea ou consulta programadas.

No processo de acolhimento nossos usuários são escutados para saber suas necessidades. São orientados e tratados oportunamente. Na UBS o acolhimento do usuário é realizada na recepção e na sala de enfermagem pois não temos uma sala específica de acolhimento. O acolhimento é realizado por todos os membros da equipe de saúde. A população tem atendimento médico nas 24 horas do dia. Durante o dia são atendidos na UBS e à noite no HPP. São atendidos todos os usuários que chegam à nossa UBS, principalmente aqueles que em sua maioria moram em lugares longe da UBS. As urgências são atendidas na UBS e a depender do caso são encaminhados para o hospital.

Os usuários das consultas programadas são atendidos pela equipe de referência.

O acolhimento é realizado na manhã e na tarde. Todos os usuários são acolhidos e suas necessidades são escutadas nos primeiros 5 minutos depois de chegar, e a triagem quando o usuário chega, depende de seu risco, doença, idades mais vulneráveis, para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

Em nossa UBS se atendem os usuários no dia, ninguém é orientado a voltar outro dia. Nosso trabalho está organizado de maneira que todas as demandas espontâneas são atendidas sem afetar as consultas programadas.

Em nossa UBS se realiza atendimento de puericultura a criança entre zero e 72 meses, três dias da semana, onde se assistem fundamentalmente as crianças menores de 2 anos. Temos dificuldades com as consultas das crianças de mais idade. Ela acontece em todos os turnos manhã e tarde. Não existem crianças fora da área de cobertura de nossa UBS que realizam Puericultura na nossa UBS. Participam das atividades de puericultura todos os membros das equipes (assistente social, enfermeiros, médicos de família, nutricionista, odontólogo, psicólogo, técnico auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório odontológico e fisioterapeuta). As crianças após a consulta de puericultura saem da UBS com a próxima consulta programada e agendada. Existe demanda de criança de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos, mas não existe excesso de demanda. As doenças mais incidentes são as doenças respiratórias agudas e parasitismo intestinal.



Não temos Protocolo de Puericultura na UBS, mas consultamos através de internet a referências bibliográficas, para a organização do trabalho em quanto à atenção da criança.

As ações desenvolvidas em puericultura são fundamentalmente de prevenção e promoção de saúde, como prevenção da anemia, da violência, promoção de hábitos alimentares saudáveis, da saúde bucal, da saúde mental. Fazemos consulta de puericultura programada, com diagnósticos e tratamentos de problemas de saúde geral além de visita domiciliares aproveitando para fazer também ações de prevenção e promoção de saúde, como atividades de educação em saúde com temas como a importância de aleitamento materno exclusivo até 6 meses, sobre a higiene corporal e a importância da vacinação, a importância da estimulação precoce do recém-nascido, como levar hábitos alimentares saudável e a realização de teste de pezinho.

Os profissionais utilizam os protocolos para regular o acesso das criança a outros níveis do sistema de saúde como são encaminhamento para atendimento nas especialidades, para internação hospitalar, para serviço de pronto-atendimento e para atendimento em pronto-socorro. Os atendimentos da criança da puericultura são registrados em prontuários clínicos, formulário especial da puericultura, ficha de atendimento odontológico e nutricional, ficha-espelho de vacinas além do registro de enfermeiros. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos das puericultura os quais são revisados semanalmente com a finalidade de verificar criança faltosas, completude de registro, procedimentos com atrasos como o peso e vacinas, identificar criança de risco e desta forma avaliar a qualidade do programa, a revisão do arquivo e realizada por enfermeiro, médico de família e técnico auxiliar de enfermagem.

Os profissionais de saúde solicitam sempre a caderneta da criança nos atendimentos e preenchem as informações atuais das criança. Nas consultas de puericultura os profissionais da saúde conversam sobre alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, explicam como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, e orientam a data da próxima vacina, as mães são bem preocupadas neste aspecto. Em nossa UBS o responsável pelo cadastramento das criança no programa bolsa família e pelo envio dos cadastros a Secretaria Municipal de Saúde é a assistente social.

O equipe de saúde realiza atividades com grupos de mães das criança no âmbito da UBS, nas escolas, na associação de bairro comunitária e em outros espaços comunitários. Geralmente são realizados 4 grupos por mês com o percentual de mães que participam de 98 %. Com estes grupos participam também a assistente social, enfermeiros, médicos de família, nutricionista, odontólogo, psicólogo e técnico auxiliar de enfermagem. Temos como propósito aumentar o número de atividades com grupos de mães menores de 1 ano, pensando que trabalhando neste grupo, melhoramos os índices de morbidade e mortalidade em crianças e procuramos melhorar assistência e pontualidade das crianças a consulta de Puericultura.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP), de acordo com a população vinculada à equipe teríamos na área de abrangência 76 crianças menores de um ano residentes na área. De acordo com os registros da UBS temos 54 (81%) crianças menores de um ano residentes na área. Destas 54 temos 49(91%) com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 54 (100%) com o Teste do pezinho realizado até 7 dias de vida, 49(91%) com primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, 12(22%) com Triagem auditiva realizada antes do primeiro mês de vida. Todas as 54(100%) crianças foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento na última consulta e foram avaliadas quanto à saúde bucal. As mães foram orientadas sobre a importância de se manter o aleitamento materno exclusivo como fonte de alimentação da criança e sobre os cuidados para prevenção de acidentes na infância. Todas as 54(100% estavam com vacinação em dia e apenas 41 (76%) das 54 cadastradas estavam com Avaliação de Saúde Bucal realizada.

Na UBS se realiza atenção pré-natal três dias por semana, em todos os turnos de atendimento para os residentes de nossa área de cobertura. Na atenção ao pré-natal participam toda a equipe. Todas saem da UBS com a próxima consulta agendada. Existem demandas de problemas agudos que são resolvidas imediatamente pela equipe de saúde e encaminhamos a outras especialidades nos casos necessários. Não temos excesso de demanda destes problemas de saúde. Para as ações de atendimento pré-natal usamos o protocolo produzido pelo Ministério da Saúde. Todas as ações estabelecidas pelo programa são realizadas. Temos dificuldades para este grupo na assistência odontológica, não por falta de orientação e encaminhamento e sim porque são as próprias gestantes que não adquirem

consciência da importância da saúde bucal e a importância da alta do dentista antes do parto. É nosso objetivo incrementar, em conjunto com o odontólogo, as atividades de promoção da Saúde Bucal.

As grávidas são avaliadas e classificadas por seus riscos gestacionais, tomando em conta seus riscos biológicos, psicossocial, antecedentes obstétricos e outros. Também usamos protocolos para encaminhar as grávidas para atendimento nas outras especialidades, para internação, serviços de pronto atendimento e pronto socorro. Nestes casos o hospital de referência é em São Raimundo, pois no nosso pequeno Hospital não temos as condições físicas, material ou de recursos humanos para atendê-las.

Os atendimentos as nossas grávidas são registrado em prontuário clínico, formulário especial do pré-natal e registrado por outros profissionais que atendem colateralmente à gestante como nutricionista e dentista. Existe um registro de vacinas para gestantes. Cada equipe de saúde da UBS arquiva cada atividade realizada com a gestante, este é revisado semanalmente, para ter melhor controle das gestantes, as faltosas, as vacinas, data provável do parto, riscos. Temos como propósito reunir o equipe para avaliar a situação do programa tomando em conta esse arquivo, que não se convertam em dados frios sem ser analisados adequadamente e buscar estratégias.

Em nossa consultas conversamos com as gestante sobre uma adequada nutrição , ganho adequado de peso , evitar anemia , se orienta a próxima vacina e sua importância , importância da saúde bucal , promoção do aleitamento materno , sobre os cuidados do recém-nascido, sobre a importância da atividade física, os riscos do tabagismo de uso do álcool e das drogas na gestação, sobre os possíveis métodos anticoncepcionais depois do parto, a importância da primeira consulta ao neonato e revisão puerperal antes os 7 dias depois do parto e antes dos 42 dias pós parto.

Na UBS existe o Programa SISPRENATAL, neste caso é responsabilidade do enfermeiro de cada equipe que cadastram as gestantes e logo enviam este cadastro à secretaria de Saúde do município.

Outro objetivo de nossa UBS é incrementar as atividades de grupo com a gestante e incorporar a estes grupos membros das comunidades, familiares da gestante, vizinhos, que acompanhem à gestante durante a gestação e depois da

gestação. Antes de começar a consulta pré-natal na unidade queremos realizar atividades de promoção e prevenção de doenças. Na unidade não conta com um profissional dedicado a Avaliação, planejamento e coordenação do programa. Temos como propósito que a cada mês na reunião com a equipe discutir resultados do programa.

Para alimentação do CAP, os dados foram adequadamente preenchidos utilizando os prontuários médico, odontológico, formulário especial pré-natal, registro de vacinas da unidade e arquivo de registro Pré-natal. De acordo com o CAP para a população da nossa área de abrangência teríamos uma estimativa de 67 gestantes residente na área, mas a equipe tem registro de 45(67%) gestantes acompanhadas na UBS. A equipe

Avaliando os indicadores de qualidade vemos que 29(64,4%) das gestantes foram captadas precocemente iniciando o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e 16(23,8%) foram captadas no segundo trimestre da gestação. De acordo ao calendário do Ministério da Saúde tem 36 (80%) gestantes com consultas em dia. Devemos sinalar que as grávidas da UBS fazem um esforço muito grande para comparecer às consultas na data marcada. Não nos descuidamos da solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, mas ressaltamos que as gestantes tem dificuldade para fazer os exames laboratórios solicitados pois não temo laboratório no município. Só a Ultrassonografia obstétrica é realizada em nossa UBS.

Em relação a realização do exame ginecológico por trimestre temos 28(62%) das 45 cadastradas. Todas as 45(100%) cadastradas receberam Vacina antitetânica e contra Hepatite B conforme protocolo e prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo e receberam orientação para aleitamento materno. Das 45 cadastradas apenas 31(69%) tiveram avaliação da Saúde bucal realizada.

Quanto à atenção ao puerpério, segundo o CAP estimava-se que nos últimos 12 meses teríamos 67partos, porém segundo dados levantados na UBS 54 (81%) mulheres fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Destas 54 cadastradas, 100% consultaram antes dos 42 dias do pós-parto, tiveram sua consulta puerperal registrada, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar e tiveram as mamas e o abdome examinado. Das 54 cadastradas 34(63%) realizaram exame

ginecológico e 36 (67%) tiveram seu estado psíquico avaliado e apenas 29(54%) foram avaliadas quanto às intercorrências no puerpério.

Em nossa UBS o Programa de câncer de Colo de Útero não está organizado como deve ser. As mulheres buscam a UBS por demanda espontânea para realizar os exames de citologia de colo de Útero. Não existe registro de mulheres de 25 a 64 anos por equipe de Saúde que permita conhecer o universo de Mulheres com a necessidade de realizar este exame. Não foi possível obtermos um dado concreto da quantidades de mulheres acompanhadas e frequência de acompanhamentos para o preenchimento do CAP. Os dados que obtivemos foram os de mulheres com citologia realizada na UBS nos últimos três anos , mas não temos um programa organizado pra citar as mulheres por data de último exame, não foram registradas as mulheres que se realizam o exame em Hospitais Regionais e clinicas particulares ,mas a equipe realiza ações de educação da mulher para realização periódica de exame preventivo do câncer de colo de útero , e é nosso objetivo criar uma base de dados de todas as mulheres d e 25 a 64 anos , data da última coleta , primeira coleta , resultado e data da próxima coleta .Pretendemos fazer atividades de promoção de saúde para este grupo de mulheres , assim aumentaremos a cobertura .A coleta de citopatológico de câncer de colo de útero se realiza em nossa UBS 3 vezes por semana , e é realizado pelo médico e enfermeiro , e se realiza de tipo rastreamento oportuníssimo , não organizado com já falamos . São registradas em um arquivo com seus resultados, e importante sinalar que em estes últimos tempos todas as mostras foram negativas de câncer de colo de útero. Como não existe nada organizado, as mulheres faltosas não são buscadas para realizar exame. As atividades realizadas com estas mulheres são no marco de outras atividades, mas não são específicas do programa.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero de acordo com o Caderno de Ações Programáticas a equipe tem uma estimativa de 1.086 mulheres entre 25 e 64 anos, mas os nossos registros nos dizem de 279 (26%) mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Destas 279 estamos com 231 (83%) mulheres com exame citopatológico em dia para câncer de colo de útero. Temos as 27(17%) com mais de 6 meses de atraso. A equipe não tem exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado. Temos as 279 (100%) mulheres nesta faixa etária com avaliação de risco para câncer de colo de útero, receberam orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e

prevenção de doenças de transmissão sexual. Destas 279 cadastradas, 270 (97%) estão com exame coletado com amostra satisfatória.

Para as ações de prevenção de câncer de Mama temos as dificuldades visto que no município não temos o serviço de mamografia.

Em relação ao controle do câncer de mama de acordo com o Caderno de Ações Programáticas a equipe tem uma estimativa de 336 mulheres de 50 a 69 anos e temos segundo os nossos registros 150 (45%) mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama. Temos 22(15%) mulheres com mamografia em dia, temos 135 (90%) mulheres com mamografia com mais de 3 meses de atraso. Das 150 cadastradas 100% delas estão com avaliação de risco para câncer de mama, receberam orientações sobre prevenção de câncer de mama. A equipe realiza ações de educação em saúde sobre sinais de alarme do câncer de mama e realizamos ação de rastreamento através do exame clínico das mamas ou solicitação de mamografia, também se realiza atividades de grupo em relação aos malefícios do consumo excessivo de álcool, estimular a prática regular de atividade física, orientações sobre os malefícios do tabagismo e a realização do auto-exame das mamas.

AHAS é a doença crônica mais frequente em nossa população e pensamos que o número registrado em nossa UBS é sub-estimado. A consulta para este grupo acontece todos os dias da semana, porque muitos são atendidos sem ser programado (demanda espontânea) e outros deste grupo são encaminhados à nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo e outras especialidades de acordo com a necessidade. Sempre saem com a próxima consulta programada, mas se tem algum problema de saúde agudo devido a HAS são atendidos. Não existe excesso de demanda para este grupo. Os profissionais utilizam o protocolo de atendimento para pacientes com este agravo. Em nossa UBS são desenvolvidas ações no cuidado aos adultos hipertensos: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Nossos profissionais utilizam uma classificação para estratificar o risco cardiovascular em alto, médio e baixo dos adultos com HAS. Utilizam protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos dos adultos com HAS são registrados em prontuário clínico formulário especial, ficha de atendimento odontológico e nutricional, ficha espelho de vacinas.

Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos, e são revisados semanalmente pela equipe, com a finalidade de verificar pacientes faltosos, completude de registros, identificar procedimentos em atraso, adultos com HAS de risco e avaliar qualidade do programa. Existe o PROGRAMA HIPERDIA do ministério da Saúde. O responsável pelo cadastramento são os enfermeiros da equipe e muitas vezes a técnica em enfermagem. Eles também enviam o cadastro à Secretaria da Saúde. Também realizamos atividades com grupos de adultos com HAS. São realizadas na UBS, escolas e outros espaços comunitários. Temos 4 grupos na UBS e participam 90 % dos usuários cadastrados. Nestas atividades, participam, médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, odontologista, técnicos de enfermagem e agentes de saúde.

É nosso propósito manter nosso trabalho com este grupo e aumentar número de atividades de promoção e prevenção a, aumentar a pesquisa ativa de PA em adultos de mais de 18 anos quando vier a nossa UBS por consulta, atividades educativas, procedimentos entre outros e não tiver registro no prontuário de ao menos uma verificação da PA nos últimos dois anos, e ser registrada no prontuário.

Na análise do Caderno de Ações Programáticas vemos que na área de abrangência da UBS temos uma estimativa de 2.860 pessoas com 20 anos ou mais e desta população seriam estimados para área teríamos 901 hipertensos com 20 anos e 257 pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes.

Temos segundo os nossos registros 310(34%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área acompanhados na UBS.

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que os 310 (100%) hipertensos acompanhados na UBS tiveram a realização de estratificação de risco cardiovascular global que nos permite identificar indivíduos de alto risco e graduar seu risco cardiovascular para identificar aqueles que se beneficiam de ações preventivas. NA UBS conseguimos garantir e registrar a aferição da pressão arterial de todos os pacientes maiores de 18 anos que procurem a UBS, diariamente no horário de funcionamento da UBS. Não realizamos hemoglicoteste a todas as pessoas maiores de 18 anos de idade, porque contamos com poucos recursos, são priorizados os grupos controlados. Os exames para a estratificação de risco são realizados todos fora do município, porque não temos laboratório. Os usuários de forma regular realizam estes exames.

Temos 277 (89%) que estão com os exames complementares periódicos em dia. Temos 25 (11%) que estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Os 310 (100%) hipertensos acompanhados na UBS passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Outro indicador de qualidade que chama atenção é o de que 310(100%) dos Hipertensos acompanhados na UBS estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Em nossa UBS e realizada a consulta de Diabetes Mellitus todos os dias da semana, porque muitos são atendidos sem ser programada a consulta por ter sintomas, outros assistem por consulta programada, são encaminhados a nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, odontólogo e outras especialidades se precisa , o adulto sai com a próxima consulta programada , mas si tem algum problema de saúde agudo devido a Diabetes Mellitus são atendidos também , não existe excesso de demanda , os profissionais utilizam o protocolo de atendimento para pacientes com esta doença e são desenvolvidas um gruop de ações no cuidado aos adultos Diabéticos diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo e do tabagismo. Nossos profissionais utilizam uma classificação para estratificar o risco cardiovascular em alto, médio e baixo dos adultos com Diabetes, Utilizam protocolos para regular o acesso dos adultos com Diabetes Mellitus a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos dos adultos com Diabetes Mellitus são registrados em prontuário clínico formulário especial, ficha de atendimento odontológico e nutricional, ficha espelho de vacinas, existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos, e revisado semanalmente pôr as enfermeiras, médicos e técnicas em enfermagem, com a finalidade de verificar pacientes faltosos, completude de registros, identificar procedimentos em atraso, adultos com Diabetes Mellitus de risco e avaliar qualidade do programa. Existe o PROGRAMA HIPERDIA do ministério da Saúde, o responsável pelo cadastramento e os enfermeiros da equipe e muitas vezes a técnica em enfermagem, eles também enviam o cadastro à Secretaria da Saúde, também realizamos atividades com grupos de adultos com Diabetes , são realizadas na UBS, escolas e outros espaços comunitários , temos 5 grupos na UBS e participa um 92 % de pacientes nestas atividades , participam , médicos , enfermeiros , nutricionistas , psicólogos , odontologista , técnicos de enfermagem e agentes de saúde.



Na análise do Caderno de Ações Programáticas vemos que na área de abrangência da UBS temos uma estimativa de 2.860 pessoas com 20 anos ou mais e desta população seriam estimados para área teríamos 257 Diabéticos. Temos, segundo os nossos registros 61(24%) Diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área acompanhados na UBS.

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que os 61 (100%) diabéticos acompanhados na UBS tiveram a realização de estratificação de risco cardiovascular global por critério clínico que nos permite identificar indivíduos de alto risco e graduar seu risco cardiovascular para identificar aqueles que se beneficiam de ações preventivas. Temos 54(89%) que estão com os exames complementares periódicos em dia. Temos 19(11%) diabéticos que estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Os 61(100%) diabéticos acompanhados na UBS estão com exame físico dos pés, palpação nos pulsos pedioso e tibial posteriores com medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses, os 61(100%) diabéticos passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável. Outro indicador de qualidade que chama atenção é o de que 42 (69%) dos diabéticos acompanhados na UBS estão com avaliação de saúde bucal em dia, a equipe de saúde realizará novas ações de saúde para melhorar o indicador.

Analisando os Cadernos de ações Programática, os principais problemas dos programas de Diabéticos e hipertensos é na realização dos exames complementares em dia porque não temos laboratório, a assistência dos usuários a consulta em dia, muitos assistem atrasados e outros não assistem e a Avaliação da Saúde Bucal porque só temos no Município 2 consultórios para Saúde Bucal no Município, muitas vezes a avaliação é feita por o próprio equipe da saúde de forma superficial.

Em nossa UBS está bem organizada a atenção para Hipertensos e Diabéticos, realizando ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, estímulo a prática regular de atividades físicas, orientamos sobre os malefícios do tabagismo para os portadores da HTA e Diabetes Mellitus, os usuários que são atendidos por os programas, são acompanhados por equipe multidisciplinares , para manter o estado de saúde de hipertensos e diabéticos e evitar complicações, muitas vezes a evolução dos doentes depende deles mesmos , muitos não assistem a consulta , outros , não se consegue adaptar a sua doença e não

fazem o tratamento farmacológico e não farmacológico adequadamente e isto é fundamental .

Em nossa UBS não existe um programa só para idosos, temos que implementar este programa. Os idosos são atendidos em consulta programada e espontânea ou com uma doença aguda ou apresentam uma doença crônica não transmissível, o atendimento a idosos é todos os dias por diferentes causas, em consulta e em domicílio, todos dentro de nossa área de cobertura, é realizado por médico, enfermeira, técnica em enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista , a equipe realizará um trabalho de atualização dos registros deste grupo com ajuda dos agentes de Saúde de cada micro área, registramos todos os adultos com mais de 60 anos independentemente se tem uma doença ou não, os adultos desta idade tem riscos as doenças, ninguém é saudável. Existe demanda de idosos por doenças agudas, existe atendimento adequado, com a prioridade que eles merecem, o acolhimento para este grupo é feito de forma rápida pôr os enfermeiros e técnicas da equipe, em nossa UBS não existe um protocolo para este programa, porém já estabelecemos como estratégia, baixar por internet todos os protocolos que não existem na unidade e organizar nosso trabalho por eles, e um tema a resolver. Existem grupo de idosos que tem caderneta de saúde da pessoa idosa, fundamentalmente os idosos com doenças crônicas, realmente a UBS não tem para todos, solicitar ao Ministério de Saúde, depois de o novo levantamento, para ser usado por programa de idoso. As atividades com este grupo são realizadas por a equipe de saúde, em as comunidades e com a participação de idosos com problemas de Saúde, iniciaremos um programa de atividades que inclua outros idosos com riscos, nesta idade é importante evitar os acidentes, as síndromes ansiosas – depressivos, as complicações das doenças crônicas, tem idosos que a participação em atividades grupais , ajuda um pouco com seus problemas da vida , com a família , com sua idade .em estas atividades se relacionam com outros idosos , conversam , expressam suas preocupações , o equipe e a família tem que trabalhar junto para uma atenção com qualidade deste grupo. Os profissionais da UBS realizam visitas a domicílios integrais a os idosos que precisam, porque estão encamados ou incapacitados para assistir a consulta e existe um levantamento idosos que necessitam receber cuidado domiciliar, é realizado fundamentalmente pôr o médico, a enfermeira, técnica em enfermagem, às vezes por técnico de fisioterapia. Outros

profissionais estão em baixa cobertura, por isto não podem, mas orientam a equipe da Saúde.

Na análise do Caderno de Ações Programáticas vemos que na área de abrangência da UBS temos como indicador de cobertura 478 pessoas com 60 anos ou mais residentes na área. Temos, segundo os nossos registros 329(69%) idosos com 60 anos ou mais residentes na área acompanhados na UBS, deles 244(74%) com caderneta de Saúde da pessoa idosa.

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que 245 (74%) idosos acompanhados na UBS tiveram a realização avaliação multidimensional rápida. NA UBS conseguimos acompanhamento em dia a 213(65%) dos idosos registrados. Temos 205(62%) idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica e 49(15%) com Diabetes Mellitus. Os 329(100%) idosos acompanhados na UBS tiveram avaliação de risco para mobilidade. Os 329(100%) idosos acompanhados na UBS passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Foi complicado preencher o Caderno das ações programáticas com os dados solicitados, porque em nossa UBS não existe programa específico para este grupo, os dados preenchidos são dados aproximados, tomando em conta registros de idosos com hipertensão e diabetes mellitus e outros registros médicos, e nosso propósito implementar o programa da Saúde de pessoas idosa, mas temos que ter um número certo destas pessoas antes de terminar o ano.

Na análise de atenção em saúde bucal vemos, no preenchimento do Caderno de Ações Programáticas que dos 4490 usuários atendidos na UBS foram atendidos em primeira consulta programática 35(0,77%) de pré-escolares (0-4 anos),56(1,24%) escolares (5-14 anos),245(5,45%) outros exceto gestantes,150(0,33%) idosos (60 anos o mais) e das gestantes 15(7,4%) foram atendidas nesta consulta.

Para o número de pessoas com atendimento não programado vemos que: 6(0,13%) Pré-escolares (0-4 anos), 8(0,17%) escolares (5-14 anos),16 (0,35%) de outros exceto gestantes,12(0,26%) idosos (60 anos o mais) e 5 (0,11%) gestantes foram atendidos fora da programação da UBS.

No número de atendidos com tratamento inicial completado foram: 8(0,17%) Pré-escolares (0-4 anos), 14(0,3%) escolares (5-14 anos),36 (0,80 %) de outros exceto gestantes, 11(0,24%), idosos (60 anos o mais) e 16(0,35%) gestantes.

O número de atendidos com orientações saudáveis e higiene bucal em ações coletivas foram 58(1,29%) Pré-escolares (0-4 anos), 70(1,55%) escolares (5-14 anos), 60 (1,33%) de outros exceto gestantes, 42(0,93%), idosos (60 anos ou mais) e 47(2,33%) gestantes.

Temos que a média de procedimentos clínicos por mês na UBS foi 256 (0,7%) usuários atendidos então estamos dentro dos parâmetros recomendados pelo Ministério de Saúde que tem como parâmetro mínimo recomendado 0,4% e como parâmetro máximo 1,6%.

Ainda temos dificuldades para melhorar estes indicadores de saúde bucal, mas a equipe se propõe realizar ações de saúde para melhorar a atenção dos usuários por grupos específicos (crianças, idosos, gestantes e outros) pertencentes à UBS.

Depois de culminar esta fase de nosso trabalho e preencher os questionários e CAP, conseguimos diagnosticar as dificuldades estruturais e dos programas da UBS, conseguimos envolver os gestores para melhorar e organizar o trabalho da Unidade e o Município, unificamos os membros das equipes e com sua colaboração conseguimos toda a informação necessária. Em nossa unidade contamos com um potencial humano muito competente e decidido a desafiar todas as dificuldades que apareçam no caminho, temos as equipes completas com enfermeiros, técnicos, ACS suficientes e odontologista. , nesta fase conseguimos determinar adequadamente as funções de cada membro , detectamos ausências de protocolos dos programas da Unidade e em alguns casos os programas sem funcionamento adequado ou não funcionam , Exemplo Programa de Idosos , os idosos são acompanhados em outros programas .No caso do programa de Câncer de Útero e de Mama ,não funcionavam adequadamente pôr os protocolos, assim aconteceu com o programa da Atenção à saúde da Criança , que não contavam com os protocolos na UBS e como resultado não levam adequadamente as consultas de Puericulturas por grupos de idade.

Felizmente o prédio da UBS está em fase de culminação e conta com a estrutura física que responde as necessidades da equipe e nossos usuários. Conseguimos incrementar os números de reuniões da equipe para organizar nosso trabalho, os gestores garantiram os recursos materiais necessários para a capacitação e adestramento das equipes e lograr resultados satisfatórios e acompanhamento de cada programa ou grupos de usuários (crianças, programas

preventivos, HAS, Diabetes mellitus, Idosos, etc.). A UBS com a colaboração de todos já incrementou o número das atividades de Promoção e prevenção por grupos específicos, incrementamos o registro de pessoas idosas de 60 anos o mais e de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para melhorar o controle do Câncer de Útero e trabalhamos já na prevenção do câncer de mama, cada equipe trabalha no registro das crianças por idade, para organizar as consultas de puericultura.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Comparando o texto da tarefa da segunda semana de adaptação e este relatório, dá para perceber que pelas tarefas realizadas nesta unidade, nos permitiu um diagnóstico mais preciso dos principais problemas da UBS em quanto a estrutura física, deficiências no atendimento nossos usuários, deficiência de recursos humanos e materiais, falta de organização dos programas mais importantes, falta da documentação para o trabalho adequados dos programas, como é ausência dos protocolos, nos permitiu criar um grupo de ações para melhorar nosso trabalho como equipe e satisfazer as necessidades crescentes de nossos usuários.

## **2 Análise Estratégica**

### **2.1 Justificativa**

A Atenção integral à saúde da Criança é uma das prioridades da atenção Primária em Saúde no Brasil e para isto o Ministério da Saúde e a Legislação Brasileira por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente, reforça o compromisso pela promoção do bem-estar desses pequenos cidadãos, afirmando que essa responsabilidade não é apenas da família, mas do Estado e da sociedade como um todo. Para cumprir com uma adequada atenção da criança é necessário seguir a normatizações estabelecidas pelo Ministério de Saúde para melhorar a qualidade de vida das futuras gerações e para isto é importante preparar as equipes de saúde para trabalhar na UBS, nas comunidades, as escolas e todos os contextos da Atenção primária à Saúde. Os cuidados com a saúde infantil estão entre as ações essenciais do Ministério da Saúde e faz parte das Ações Programáticas típicas da Atenção Primária em Saúde/Atenção Básica. Na APS ações são desenvolvidas buscando oferecer um atendimento mais humano e de melhor qualidade para as nossas crianças.

Na APS continua uma forte preocupação com a primeira semana de vida da criança. Na APS espera-se garantir uma visita domiciliar do agente de saúde ao binômio mãe e RN no contexto da família, para orientação de todos sobre o cuidado de ambos, bem como para ofertar as ações programadas para a primeira semana de saúde na APS, se possível oportunizando tudo para uma mesma data: consultas para ambos (mãe e RN), estimulando a presença do pai sempre que possível, apoio ao aleitamento materno, imunizações, coleta de sangue para o teste do pezinho, etc. Depois, até a criança completar 2 anos, o objetivo é um acompanhamento cuidadoso do crescimento e do desenvolvimento da criança pela equipe de saúde (inclusive com busca de faltosos), com um olhar biopsicossocial não só para a criança, mas também para as condições do contexto de saúde e de vida de sua mãe e família, inclusive com as articulações intersetoriais, no território, necessárias para o projeto terapêutico de cada criança/família. (BRASIL,2012 p.18)

A escolha do foco de intervenção na ação programática para qualificação da atenção à saúde da criança na faixa etária de zero a 72 meses é importante para melhorar a qualidade de vida visando o acompanhamento do processo de crescimento e desenvolvimento, assegurando melhorar a qualidade da atenção das crianças para diminuir o índice de morbimortalidade e mortalidade nesta população. O atendimento prestado a este grupo de alta vulnerabilidade requer cuidados especiais, atenção integral e vínculo com toda a família.

A população da área adstrita das equipes de Saúde da UBS é de 4.490 pessoas temos, segundo o levantamento realizado no SIAB, 54 menores de 1 ano de idade, de 1 a 4 anos temos 198 crianças e entre 5 e 6 anos de idade temos 37 cadastradas, totalizando 215 crianças na faixa etária entre zero a 72 meses. De acordo com o Caderno de Ações Programáticas postado na Unidade de Análise Situacional temos uma cobertura de 81% das crianças menores de 1 ano onde acompanhamos 54 porém para a população adstrita à UBS temos uma estimativa de 67 crianças menores de 1 ano. Ainda temos uma boa cobertura para esta faixa etária de menores de 1 ano temos muitos indicadores de qualidade que demonstram que precisamos intervir para melhorar a qualificação da atenção à saúde da criança na nossa UBS. Usaremos para avaliar a cobertura total das crianças entre 0 e 72 meses de idade vinculadas à equipe principalmente devido à deficiência de registros de atendimentos de puericultura e também porque as atividades de Puericultura na UBS só são realizadas para as crianças de 0 a 2 anos e muitos não cumprem com a frequência de consultas porque moram distante da UBS.

Temos que melhorar o processo de trabalho da equipe para que possamos viabilizar uma melhoria na regularidade das consultas para atender ao preconizado pelo MS sobre a frequência de consultas por faixa etária e para evitar o atraso nas consultas agendadas.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. “Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças.” (BRASIL. 2012.p61)

Na UBS Mãe Luzia atuam duas equipes de ESF e as duas Equipes estão comprometidas a qualificar atenção à saúde das Crianças da área de abrangência da UBS bem como temos o apoio dos gestores para realizar as atividades, cada equipe está composta por com 2 médicos, dois enfermeiros e 11 Agentes Comunitários de Saúde, 2 dentistas e 2 técnicos em odontologia. Buscaremos implementar estratégias para enfrentar as dificuldades existentes que entorpecem nosso adequado atendimento, devemos conseguir que as crianças entre zero e 72 meses realizem as consultas de puericultura dependendo da faixa etária e as mães recebam a orientações necessárias para melhorar a saúde das crianças e o bem-estar da família, que os gestores garantam os recursos necessários para o atendimento adequado, precisamos que as comunidades colaborem em nosso trabalho, que a equipe se prepare para vencer barreiras geográficas e de estrutura. São as dificuldades que devemos vencer para lograr nosso objetivo.

## **2.2 Objetivos e metas**

### **2.2.1 Objetivo Geral**

Qualificar a atenção à saúde da criança de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI.

### **2.2.2 Objetivos Específicos e Metas**

**Objetivo 1** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Objetivo 2** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Meta 2.2** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Meta 2.3** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Meta 2.6** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.



**Meta 2.7** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Meta 2.8** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Meta 2.9** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Meta 2.10** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Meta 2.11** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

**Objetivo 3** Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

**Meta 3.1** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Objetivo 4** Melhorar o registro das informações.

**Meta 4.1** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Objetivo 5** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Objetivo 6** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Meta 6.2** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Meta 6.3** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Meta 6.4** Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

### 2.3. Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI para qualificação da atenção à saúde da criança de zero a 72 meses.

A população da área adstrita das equipes de Saúde da UBS é de 4.490 pessoas e temos, segundo o levantamento realizado no SIAB, 54 menores de 1 ano de idade, de 1 a 4 anos temos 198 crianças e entre 5 e 6 anos de idade temos 37 cadastradas, totalizando 215 crianças na faixa etária entre zero a 72 meses

O público alvo desta intervenção serão as criança de zero a 72 meses.

#### 2.3.1 Detalhamento das ações

**Objetivo 1** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos:**

**Ação:**

- Monitorar o número de crianças cadastradas no programa.

**Detalhamento:** Com o apoio do ACS por cada microáreas de saúde estaremos realizando um levantamento de dados das crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS, o levantamento serão realizado antes de iniciar la intervenção, a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Responsáveis: médicos e enfermeiras das equipes

**No eixo Organização e Gestão do Serviço:**

**Ações:**

- Cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita.
- Priorizar o atendimento de crianças.

**Detalhamento:** Buscaremos cadastrar na puericultura da UBS 90% das crianças de 0 a 72 meses. Cada agente de Saúde durante a intervenção, tem que buscar aquelas crianças que não assentem a consulta cadastrá-la e orientar acompanhamento por equipe de saúde dependendo da idade. Segundo Brasil (2012p61), o que “O Ministério da Saúde recomenda são sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais.

Nas reuniões de Equipe semanalmente faremos uma avaliação e monitoraremos o cadastro. Buscaremos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas típicas da APS.

Realizaremos consultas nas comunidades em atendimento “itinerante” da equipe. Já temos mostra que esta forma de atendimento é a única forma de ampliar cobertura de atendimento de forma que levamos o nosso trabalho às comunidades uma vez que por residirem muito distantes da nossa UBS, é mais fácil trasladar a equipe que trasladar um número importante de crianças. Para estes atendimentos itinerantes levamos insumos e equipamentos como fita métrica, balança, medicamentos como sulfato ferroso e antiparasitários. As consultas serão realizadas um local adaptado de acordo com a localidade no qual será realizado.

Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

#### **No eixo de Engajamento público:**

##### **Ação:**

- Orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios.

**Detalhamento:** Nas visitas domiciliar e nas atividades de promoção realizadas nas comunidades a equipe orientara a família à importância das consultas desta faixa etária e todos os aspetos desenvolvidos na saúde da criança.  
Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

### **No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**

#### **Ações:**

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.
- Capacitar a equipe sobre a saúde da criança e sobre as informações que devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

**Detalhamento:** A Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Atenção à Saúde da criança vai ser realizada nas duas primeiras semanas da intervenção, na UBS, e terá como facilitadora a médica da equipe. Será feito o registro da participação das capacitações através de Ata. Os temas a serem abordado viabilizarão adequação da equipe para o acolhimento da criança, sobre políticas de Humanização e para adoção do protocolo adotado para a organização do processo de trabalho bem como para ter embasamento e segurança para repassar as informações que devem ser fornecidas às mães e a comunidade sobre este programa. Responsáveis: médicos da equipe e gestores.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

### **No que diz ao Monitoramento e Avaliação, temos.**

#### **Ações**

- Monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.
- Monitorar as crianças com déficit de peso.
- Monitorar as crianças com excesso de peso.
- Monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo.
- . Monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

- Monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.
- Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.
- Monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.
- Monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro.
- Monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.
- Monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

**Detalhamento:** Tentaremos viabilizar ações para que consigamos realizar na primeira semana de vida a primeira consulta de puericultura ao RN. As mães que não comparecem na unidade serão orientadas pelos ACS e nas atividades de educação em saúde, para comparecerem e realizarem acompanhamento adequado de seus filhos e principalmente não faltar à consulta agendada.

Semanalmente o ACS por microáreas identificarão as crianças que acabaram de nascer ou as que ainda não estão sendo acompanhadas na UBS para as ações de puericultura. A enfermeira examinará as fichas-espelho das crianças identificando crianças com déficit ou excesso de peso, assim como o oferecimento de suplementação de ferro. Semanalmente a enfermeira e ACS verificaram a realização do teste de pezinho e triagem auditiva. Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

Em todas as consultas de puericultura ser monitorado o crescimento das crianças, os gestores garantam os médios necessários como fita métrica e balança, do protocolo temos versão atualizada para que a equipe possa consultar quando necessário para avaliar este parâmetro. Realizamos treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento e treinamento para o preenchimento

e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança, para a equipe ficar sabendo nas consultas a avaliação nutricional das crianças.

A equipe tem controle das crianças com déficit de peso por área, em cada consulta avaliamos estas crianças si mantêm o mesmo peso o aumentam, são encaminhados com nutricionista, realizamos acompanhamento especial, indicamos exames obrigados como, urina, fezes, hemograma completo o encaminhamos para as especialidades correspondentes, muitas destas crianças têm alguma infecção de ouvido, urina e parasitos intestinal. Na ficha de acompanhamentos destas crianças serão sinaladas com um círculo vermelho como sistema de alerta. Os pais das crianças têm que saber as condutas esperadas em cada consulta e como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidades, esta atividade e realizada na mesma consulta de Puericultura. A equipe está capacitada nas técnicas para realizar as medidas e temos o material necessário.

Para monitorar as crianças com excesso de peso, vamos a controlar por consulta as crianças com excesso de peso e estas serão encaminhadas com nutricionista e com outras especialidades se precisam, como o endocrinologista. Na ficha de acompanhamento destas crianças serão sinaladas com um círculo azul como sistema de alerta. Os pais das crianças têm que saber as condutas esperadas em cada consulta e como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidades, esta atividade e realizada na mesma consulta de Puericultura. A equipe está capacitada nas técnicas para realizar as medidas e temos o material necessário.

Para monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças em todas as consultas avaliaremos o desenvolvimento de cada criança .As crianças com atraso no desenvolvimento serão encaminhadas para diagnóstico e tratamento e serão identificadas na ficha de acompanhamento com um círculo verde , informaremos aos pais em cada consulta as habilidades que a criança a deve desenvolver em cada faixa etária .A Equipe tem imprimido o desenvolvimento de acordo com a idade da criança e foi tema de discussão do protocolo a equipe está capacitada para preencher os dados na ficha de atendimento .

Para monitorar a Imunização das crianças semanalmente vamos analisar as Fichas espelho para detectar as crianças com vacinas atrasadas, com vacinação

incompleta e cada agente de saúde buscará aquelas crianças que tem vacina atrasada por sua idade de acordo com os registros.

Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

### **No Eixo Organização e Gestão do Serviço:**

#### **Ações:**

- Fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com déficit de peso.
- Garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica).
- Ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.
- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com excesso de peso.
- Garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento.

- Criar um sistema de alerta na ficha de acompanhamento para identificar as crianças com atraso no desenvolvimento.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Organizar ação para realizar a avaliação da necessidade de atendimento odontológico.
- Organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.
- Cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.
- Oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.
- Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Garantir a dispensação do medicamento (suplemento).
- Garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.
- Garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

**Detalhamento:** Semanalmente o ACS fará busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto. A gestão municipal de saúde assegurará os recursos materiais para realizar as medidas antropométricas e protocolo atualiza localizado na UBS para ser utilizados pelos profissionais da equipe. O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Crianças com problemas agudos serão



atendidas no mesmo turno para agilizar o atendimento. A equipe de saúde bucal oferecerá atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade

Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe e gestores

### **No eixo Engajamento Público:**

#### **Ações:**

- Informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança e sobre a importância da realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida da criança.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidade.
- Compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.
- Informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária (conforme a carteira da criança).
- Orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança.
- Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.
- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro.

- Orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

- Orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

**Detalhamento:** Através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade e família sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico. As atividades serão realizadas nas comunidades, Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

### **No eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

#### **Ações:**

- Capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério de Saúde.

- Capacitar a equipe sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- Realizar treinamento das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe de saúde

- Padronizar a equipe na realização das medidas.

- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

- Fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

- Padronizar a equipe.

- Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

- Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.
- Capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.
- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.
- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.
- Capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.
- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.
- Capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.
- Capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.
- Orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.
- Verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

**Detalhamento:** Quinzenalmente na UBS , a medica e enfermeira realizará avaliação das técnicas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para a equipe saúde, além no preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança e avaliação de tratamento de saúde bucal. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe.

### **Referente ao objetivo 3.**

**Meta 13** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.**

#### **Ações:**

• Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

• Monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças.

Monitorar as buscas a crianças faltosas.

**Detalhamento:** A equipe semanalmente tem que monitorar o cumprimento das consultas prevista no protocolo, e a través dos agentes de saúde buscar a crianças faltosas. Se existir alguma criança com problemas agudos de saúde e que não possa vir à UBS, ela será visitada pela médica e enfermeira da equipe e as crianças que forem à UBS serão acolhidas no momento que chegue à UBS. Em todas as consulta e atividades de promoção realizadas com as mães destas crianças serão informadas sobre a importância do acompanhamento regular das crianças. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe.

### **No eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

#### **Ações:**

- Organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.
- Organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

**Detalhamento:** Durante a intervenção, semanalmente a enfermeira examinará as fichas--espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças com consultas em atraso. Ao fazer a busca já agendará a criança para um horário de conveniência para as mães. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe.

### **No eixo de Engajamento Público.**

#### **Ação:**

- Informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

**Detalhamento:** Durante a intervenção faremos contato com os representantes da comunidade para orientar sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe.

### **No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**

#### **Ação:**

- Fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

**Detalhamento:** Ao início da intervenção enfermeira fará treinamento aos ACS na UBS para a identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança. Responsáveis: enfermeiros da equipe.

### **Referente ao objetivo 4.**

Meta 14. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

#### **Ação**

- Monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Semanalmente a enfermeira examinará os registros do acompanhamento das crianças da UBS.

Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

**No eixo de Organização e Gestão do Serviço.****Ações**

- Preencher SIAB/folha de acompanhamento.
- Implantar ficha de acompanhamento/espelho (da caderneta da criança).
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: Ao final de cada mês da intervenção a enfermeira e o médico examinaram a ficha de acompanhamento/ espelho para obter as informações. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

**No eixo de Engajamento Público.****Ação:**

- Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento: Faremos contato com os representantes da comunidade para orientar sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso segunda via, em particular de vacinas. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

**No eixo de Qualificação da Prática Clínica.****Ação:**

- Treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

**Detalhamento:** Médico e enfermeira capacitarão a equipe no preenchimento de todos os registros ao acompanhamento da criança propostos pelo Ministério da Saúde. Local: UBS Mãe Luzia. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

#### **Referente ao objetivo 5**

**Meta 15** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.

#### **Ações**

- Monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.
- Monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

**Detalhamento:** Ao final de cada semana da intervenção, serão monitoradas pela enfermeira e o médico das equipes, número de crianças de alto risco existentes na comunidade e com acompanhamento de puericultura em atraso. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

#### **No eixo de Organização e Gestão do Serviço.**

##### **Ações:**

- Dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.
- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco.

**Detalhamento:** No dia de atendimento das crianças nas comunidades ou na UBS, a equipe dará prioridade às crianças de alto risco e identificando semanalmente na ficha de acompanhamento/espelho as crianças de alto risco. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

#### **No eixo de Engajamento Público.**

##### **Ação:**

- Fornece orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

**Detalhamento:** Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

### **No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**

#### **Ação:**

- Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

**Detalhamento:** Médico e enfermeira capacitarão à equipe em uma hora da reunião da equipe na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade.

Local :UBS Mãe Luzia

Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

### **Referente ao objetivo 6**

Nas metas que adotamos para avaliar o objetivos 6 temos:

#### **No que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, temos.**

#### **Ações:**

- Monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho.
- Monitorar as atividades de educação em saúde sobre o assunto.
- Monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1a consulta.
- Monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.
- Monitorar o registro das orientações em prontuário ou ficha de acompanhamento.



- Monitorar as atividades educativas coletivas.

**Detalhamento:** Mensalmente o médico e enfermeira monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de acompanhamento/espelho, as atividades de educação em saúde sobre o assunto, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e as atividades educativas coletivas.

### **No eixo de Organização e Gestão do Serviço.**

#### **Ações:**

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.
- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.
- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar lista de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

**Detalhamento:** O médico e a enfermeira definirão o papel de cada membro da equipe na prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, orientação nutricional. Trimestralmente nas reuniões da equipe se organizará agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em

grupo na escola organizando todo o material necessário para a realização dessas atividades. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe e gestores .

### **No eixo de Engajamento Público.**

#### **Ações**

:• Orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal.

- Orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a alimentação adequada para crianças.

- Divulgar as potencialidades das ações trans. e interdisciplinares no cuidado à saúde do escolar.

- Promover a participação de membros da comunidade e da escola na organização, planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças.

- Promover a participação de membros da comunidade e da creche na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças

- Esclarecer a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos.

**Detalhamento:** Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro à comunidade sobre todo em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe

### **No eixo de Qualificação da Prática Clínica.**

#### **Ações:**

- Informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.
- Capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".
- Fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.
- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.
- Capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

**Detalhamento:** O médico e enfermeira capacitaram a equipe sobre a prevenção de acidente que ocorrem geralmente nesta faixa etária, no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega" e orientação adequada conforme a idade da criança. Responsáveis: médicos e enfermeiros da equipe.

### **2.3.2 Indicadores**

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

**Objetivo 1** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

**Meta 1.1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1.1** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

**Numerador:** Número de crianças entre 0 e 72 meses inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

**Denominador:** Número de crianças entre 0 e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

**Meta 2.1** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2.1** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

**Numerador:** Número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde com a primeira consulta na primeira semana de vida.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.2** Monitorar o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.2** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

**Numerador:** Número de crianças que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliados.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.3** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador 2.3** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

**Numerador:** Número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

**Denominador:** Número de crianças com déficit de peso.

**Meta 2.4** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.4** Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas

**Numerador:** Número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe de saúde.

**Denominador:** Número de crianças com excesso de peso.

**Meta 2.5** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.5** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

**Numerador:** Número de crianças que tiveram avaliação do desenvolvimento.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.6** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

**Indicador 2.6** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

**Numerador:** número de crianças com vacinas em dia de acordo com a idade.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.7** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Indicador 2.7** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

**Numerador:** número de crianças de 6 a 24 meses que receberam ou que estão recebendo suplementação de ferro.

**Denominador:** Número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.8** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 2.8** Proporção de crianças com triagem auditiva.

**Numerador:** Número de crianças que realizaram triagem auditiva

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.9** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

**Indicador 2.9** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

**Numerador:** Número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.10** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Indicador 2.10** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Numerador:** Número de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

**Denominador:** Número total de crianças de 6 a 72 meses inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 2.11** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador 2.11** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

**Numerador:** Número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

**Denominador:** Número total de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade de saúde.

### **Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.**

**Meta 3.1** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 3.1** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

**Numerador:** Número de crianças faltosas ao programa buscadas.

**Denominador:** Número de crianças faltosas ao programa.

### **Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Indicador 4.1.** Proporção de crianças com registro atualizado.

**Numerador:** número de fichas de acompanhamento/espelho com registro atualizado.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### **Objetivo 5 Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.**

**Meta 5.1.** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 5.1.** Proporção de crianças com avaliação de risco.

**Numerador:** Número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### **Objetivo 6 Promover a saúde das crianças.**

**Meta 6.1** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 6.1** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

**Numerador:** Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância durante as consultas de puericultura.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.2** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador 6.2.** Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

**Numerador:** Número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programas pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.3** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 6.3** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

**Numerador:** Número de crianças cujas mães receberam orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

**Meta 6.4** Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

**Indicador 6.4** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

**Numerador:** Número de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária

**Denominador:** Número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

### 2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Saúde da criança na UBS Mãe Luzia a equipe vai adotar como Protocolo o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012.

Buscaremos durante a Intervenção cadastrar na Puericultura 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde

Nas ações do eixo de monitoramento e avaliação inicialmente estaremos realizando o com o apoio do ACS um levantamento de dados das crianças de 0 a 72 meses de idade da área de abrangência da UBS a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo.

Adotaremos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012. Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPE), denominados “Ficha Espelho programa de Saúde da Criança” (Anexo A), “Planilha para coleta de dados saúde da Criança” (anexo B) e também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários. Todos os meios de coleta de dados serão utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

A ficha espelho (anexo A) não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e dados relativos à classificação de risco da



criança. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e enfermeiro anotarão estes dados na Ficha espelho.

Faremos contato com os gestores municipais para dispor das 215 Fichas Espelho necessárias.

Organizaremos “arquivo específico” que proporcionará revisão semanal para monitoramento da atenção em saúde da criança e isto certamente facilitará muito a busca de faltosos.

Para efeito da melhoria da cobertura e organização dos registros específicos para esta ação programática serão localizados previamente os prontuários clínicos das crianças que vieram ao serviço para consulta de puericultura nos últimos três meses. Estas informações servirão para que a equipe juntamente com os ACS possam fazer a buscas das faltosas bem como sobre o seguimento daquelas com exame alterados. O profissional enfermeiro em conjunto com o médico localizará os prontuários destas crianças e transcreverá todas as informações disponíveis do prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, e vacinas em atraso.

Semanalmente o ACS identificarão as crianças recém nascidas da área para agendar consulta na primeira semana de vida.

Semanalmente a enfermeira e médico examinará as fichas-espelho das crianças identificando aquelas que estão com consultas ou vacinas em atraso bem como para monitoramento dos registros de cadastros e dos acompanhamentos das crianças da UBS. Neste monitoramento serão avaliados dentre as fichas espelho a identificação de crianças com déficit ou excesso de peso e de crianças em risco de vulnerabilidade social na comunidade bem como aquelas com acompanhamento de puericultura em atraso. Também serão avaliados neste monitoramento semanal o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha de espelho, o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos e dentre as atividades educativas coletivas realizadas o percentual de participação de mães e/ou responsáveis.

Mensalmente o Odontólogo monitorará as consultas em atraso das crianças de 6 a 72 meses.

Os dados coletados serão colocados em uma planilha do Excel para análise (Planilha de Acompanhamento de Coleta de Dados). O Monitoramento dos dados será realizado semanalmente e discutido com a equipe os resultados mensalmente ou quando se fizer necessário nas reuniões semanais.

No eixo de organização e Gestão do serviço inicialmente realizaremos o cadastramento de todas as crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde e organizaremos o processo de trabalho da equipe de forma que através de “agendas compartilhadas” e acolhimento adequado possamos priorizar o atendimento destas crianças na faixa etária alvo da intervenção. Buscaremos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas típicas da APS.

Para efeito de levantamento de dados e atualização do número de crianças menores de 6 anos da área de abrangência da equipe utilizaremos os dados dos ACS fornecidos pela Ficha A do SIAB.

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as crianças da área de abrangência. Em todas as visitas domiciliares o ACS deverá estar atento para identificar sinais de perigo à saúde da criança e aos sinais que indicam a necessidade de encaminhamento da criança ao serviço de referência com urgência.

Em caso de crianças com problemas agudos estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

O Cadastro da população de crianças de 0-72 meses da área adstrita será realizado pelo médico e enfermeira na consulta clínica na UBS ou em visita domiciliar, com ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde.

Semanalmente o ACS fará busca ativa das crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

A gestão municipal de saúde assegurará os recursos materiais para realizar as medidas antropométricas e protocolo atualiza localizado na UBS para ser utilizados pelos profissionais da equipe.

O acolhimento das crianças que buscarem o serviço será realizada pela técnica de enfermagem. Crianças com atraso em consulta serão atendidas no mesmo turno. Crianças com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências na criança. Crianças que buscam consulta de

puericultura de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 7 dias.

Realizar-se-á capacitação da toda a equipe sobre a periodicidade do seguimento das crianças. Organizaremos a agenda do médico e da enfermeira de forma que possamos garantir ao preconizado pelo Caderno de Atenção Básica n 33 \_Saúde da Criança Crescimento e Desenvolvimento em sua página 61 onde “O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças.”

As crianças que vierem à consulta de puericultura sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Devemos organizar a as agendas do médica e enfermeira e odontólogo para acolher a demanda referenciada destas crianças bem como das provenientes das buscas ativas. Para agendar as crianças proveniente da busca ativa serão reservadas 6 consultas por semana.

Para acolher demanda de intercorrências agudas na criança não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento.

A equipe de saúde bucal oferecerá atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade. Devemos organizar a agenda da equipe compartilhada com a equipe de saúde bucal de forma que possam garantir o atendimento em saúde bucal das para estas crianças e principalmente quando demandado pela avaliação da necessidade de atendimento odontológico de 6 e 72 meses após a avaliação do médico e da Enfermeira da equipe.

Buscaremos incentivar a equipe para o encaminhamento e os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

O ACS semanalmente nas visitas domiciliar fará busca ativa de crianças faltosas tanto às consultas de puericultura (consultas clínicas) quanto para os atendimentos odontológicos e organizará em conjunto com o médico e enfermeira a agenda para acolher essas Crianças.

Ao fazer a busca já agendará a criança para um horário de conveniência para as mães e comunicará à Equipe.

No dia de atendimento das crianças a equipe dará prioridade às crianças de alto risco identificando semanalmente na ficha de espelho as crianças de alto risco.

A realização da primeira consulta na primeira semana de vida para todas as crianças cadastradas será realizada pelo médico e enfermeira na UBS ou em âmbito familiar de acordo com a dificuldade da puérperas no acesso à UBS, para isso toda a equipe e agentes comunitários de saúde farão busca ativa de crianças que não no serviço na primeira semana após a data provável do parto. Estas crianças terão prioridade no atendimento que serão realizados no mesmo turno.

As vacinações de todas as crianças serão realizadas na UBS e buscaremos garantir o atendimento imediato às crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta). A enfermeira da UBS realizará controle da cadeia de frio, do estoque para evitar falta de vacina assim como a data de vencimento do estoque. Faremos contato com o gestor municipal para garantir a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação. Toda a equipe orientará os pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança tanto na UBS como em visita domiciliar. Capacitaremos à equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

A avaliação da curva de crescimento das crianças cadastradas será realizada pelo médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde na UBS e em cada atendimento. Será garantido por os gestores do município o material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropômetro, fita métrica),

A suplementação de ferro nas crianças de 6 a 24 meses será indicada pelo médico em consulta ou visita domiciliar segundo protocolo. Realizaremos contato com os gestores para garantir a dispensação do suplemento.

Para garantir a realização de triagem auditiva em 100% das crianças, a equipe levará o controle de aquelas crianças que não realizarem o exame na maternidade e encaminhará a demanda para a gestão municipal.

Buscaremos junto à gestão a realização o teste do pezinho no âmbito da UBS ou domicílio. Durante o período pré-natal se orientará a gestante sobre importância de realizar o teste em todo recém-nascido nas primeiras 48 horas de vida.

No Eixo de Engajamento Público devemos organizar a agenda da equipe de forma que os profissionais da equipe possam realizar atividades educativas em grupo de mães na UBS e na comunidade e também nas escolas trabalhando temas como prevenção dos acidentes na infância, na promoção do aleitamento materno, orientação nutricional.

Bimensal nas reuniões da equipe se organizará agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola organizando todo o material necessário para a realização dessas atividades.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização das puericulturas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mães e de esclarecer do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico.

Faremos contato com os representantes da comunidade para participarem da avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e encontros com a comunidade o Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças, sobre os fatores de risco para morbidades na infância e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

No Eixo da Qualificação da Prática Clínica, uma vez que já discutimos em equipe sobre a Análise Situacional e a comunidade e família sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional e da importância de atendimento odontológico.

Faremos contato com os representantes da comunidade para participarem da avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e encontros com a comunidade o Aleitamento Materno Exclusivo, prevenção de acidente, orientações sobre a alimentação adequada para crianças, sobre os fatores de risco para morbidades na infância e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças.

No Eixo da Qualificação da Prática Clínica, uma vez que já discutimos em equipe sobre a Análise Situacional e a definição de um foco para a intervenção, começaremos a intervenção com a capacitação da equipe adotando como Protocolo o Caderno n 33 do Departamento de Atenção Básica Saúde da criança: crescimento e saúde desenvolvimento do Ministério da Saúde publicado em 2012. Este protocolo guiará todas os profissionais para que seja estabelecida a organização do processo de trabalho entre todos os componentes da equipe. Esta capacitação será realizada nas duas primeiras semanas da Intervenção e serão realizadas no âmbito da UBS e serão ministradas sob a responsabilidade da médica e da enfermeira da equipe. Para as capacitações será disponibilizada 1 hora no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Utilizaremos metodologia onde através de recursos audiovisuais faremos explanações sobre o tema a trabalhado através de slides e vídeos. De preferência nas capacitações utilizaremos o projetor multimídia. Os temas a serem trabalhados na capacitação da equipe inicialmente serão:

- Acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde. - Importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança.

- Capacitação para as técnicas corretas para realização das medidas de peso e comprimento/altura da criança para padronizar a equipe na realização das medidas.

-Fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

- Capacitar à equipe na avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança bem como para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

- Capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

- Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

- Capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Também buscaremos incentivar e capacitar à equipe de forma que os profissionais estejam aptos para trabalharem e orientarem sobre:

- principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

- aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

- orientação nutricional adequada conforme a idade da criança

- Capacitar a equipe para realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses de idade.

No decorrer da intervenção realizaremos mais reuniões de capacitação com temas inerentes à intervenção caso seja detectado necessidade pela equipe, principalmente para que todos possam ser capazes de orientar as mães e responsáveis nas ações de promoção de saúde.





### **3 Relatório da Intervenção**

#### **3.1 Ações previstas e desenvolvidas**

Todas as ações foram cumpridas de forma integral, só que tem resultados não dependem da equipe e si da estrutura de saúde do município.

Conseguimos superar a meta de cobertura. O objetivo era de uma cobertura de 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde e conseguimos cadastrar 235 sendo 100% das crianças da área na faixa etária alvo.

No diz respeito ao monitoramento e avaliação, realizamos com apoio dos ACS um levantamento de dados das crianças entre zero e 72 meses de idade e estabelecemos um plano de ação para acompanhamento deste grupo.

Tínhamos como instrumento de registro adotados para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação e alguns que foram elaborados Universidade Federal de Pelotas, denominados Planilha para coleta de dados -Saúde da criança e a Ficha Espelho para o programa de atenção à Saúde da criança. Também utilizamos os instrumentos que fazem parte da rotina na UBS como os prontuários e a Caderneta da criança.

No eixo, Organização e Gestão do serviço, conseguimos organizar consultas de todas as crianças entre zero e 72 meses da UBS Mãe Luzia não só realizando as consultas no âmbito da UBS, mas também em locais adaptados nas comunidades. Fizemos atendimentos nas comunidades com programação prévia com o Agente Comunitário de saúde da área. Em alguns momentos tivemos dificuldade para o transporte da equipe, mas com o apoio da gestão sempre buscamos alternativas e não foi suspendida nenhuma atividade programada.

Semanalmente avaliamos e monitoramos as Fichas Espelho e alimentávamos a PCD. Buscamos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas. Aproveitamos muitas destas ações para melhorar a atenção em puericultura, por exemplo, no atendimento de pré-natal orientamos sobre o nascimento da criança e os cuidados ao RN de forma que não deixamos de enfatizar às gestantes sobre a importância da puericultura para o melhor desenvolvimento de seu filho, e melhorar a qualidade de atenção desde recém-nascido.

No eixo de Engajamento público, quase todas as semanas realizávamos atividades de educação em saúde nas comunidades e contávamos com a presença de boa parte da comunidade e de líderes comunitários. No âmbito da UBS antes do início dos atendimentos realizávamos “sala de espera” onde falamos aos presentes sobre o Projeto de intervenção que estava ali sendo realizado e orientar às famílias sobre a importância das consultas desta faixa etária e todos os aspectos desenvolvidos na saúde da criança. Também realizamos visitas domiciliares para atender algumas crianças faltosas e/ou de risco.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica, capacitamos a equipe no acolhimento da criança, nas políticas de humanização guiados pelos protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério de Saúde. As capacitações foram realizadas seguindo o Cronograma.

No tocante às metas de qualidade e nosso objetivo de melhorar a qualidade do atendimento à criança realizamos várias ações. Para o alcance destas metas no eixo Monitoramento e Avaliação, monitoramos 100 % das crianças que ingressaram no programa de puericultura. Conseguimos que muitas crianças fossem consultadas na primeira semana de vida, mas também muitas crianças ingressavam depois do sétimo dia de vida. Em todas as semanas de intervenção monitoramos o percentual de crianças com avaliação de curva de crescimento. Monitoramos a realização da avaliação do desenvolvimento neuro- cognitivo sem dificuldades. Todas as crianças cadastradas foram monitoradas quanto ao esquema vacinal para a idade e agora todas as crianças tem o esquema completo. Monitoramos a avaliação da necessidades de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade bem como as crianças com primeira consulta odontológica. Monitoramos todas as crianças entre 6 e 24 meses que recebem prescrição de sulfato ferroso. Monitoramos todas as crianças que realizam triagem auditiva. Nisto tivemos

dificuldades, pois as mães das crianças não realizam o teste porque tem que viajar a outro município a 50 km. Monitoramos o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida e infelizmente ainda temos mães que não assistem a consulta os primeiros 7 dias.

No Eixo organização e Gestão do serviço organizamos o trabalho para que a equipe de saúde buscasse ativamente as criança que não tivera comparecido no serviço na primeira semana após a data provável de parto. O material adequado para a realização das medidas antropométricas foi garantido por os gestores (balança fita métrica, antropômetro). Temos a versão atualizada do protocolo impressa e disponível na UBS para toda equipe possa consultar quando é necessário e criamos um sistema de alerta na ficha de acompanhamento pra identificar as crianças com déficit de peso com um círculo vermelho e com excesso de peso com um círculo azul, e as crianças com atraso no desenvolvimento com um círculo verde, e são encaminhadas adequadamente nos serviços do NASF. A unidade Básica organizou uma agenda de atendimento bucal. Todos os agentes de saúde, tem direito a vagas para suas crianças priorizando as crianças entre 6 e 72 meses e todas as crianças consultadas tem avaliação da necessidades de atendimento odontológico. Temos na UBS suplemento de ferro suficiente para todas as crianças de 6 a 24 meses. O teste auditivo está disponível em outro município e conseguimos que um número de número de crianças realizaram este teste. Todas as mães sabiam do exame, que era no final do primeiro mês de nascido, mas muitas referiam que era muito longe, em outra cidade (São Raimundo), outras que assistiam a consulta, mas o aparelho muitas vezes estava com problema, ou estava fechado o local, já as crianças nascidas depois de um mês não tem solução de fazer, o objetivo de nosso projeto é que as crianças que estão por nascer e as menores de um mês consultadas não deixem de fazer o teste no tempo certo.

No eixo engajamento público, mediante palestras, conversas, tele vídeos e outras atividades de promoção informamos às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da primeira consulta da criança na primeira semana de vida, compartilhamos com os pais e/ou responsável pelas crianças as condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social, mostramos aos pais como ler a curva de crescimento para identificar sinais de anormalidades nas crianças, informamos aos pais as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária e sobre o calendário vacinal da

criança .Nas atividades realizadas com as comunidades informamos sobre a importância de avaliar a saúde bucal de as crianças de 6 a 72 meses de idade e sobre atendimento odontológico prioritário de estas crianças em nossa UBS e de sua importância para a saúde geral , além de demais facilidades oferecidas , sempre falamos sobre a importância da suplementação de ferro para evitar anemia em crianças de 6 a 24 meses. Sempre foi tema de conversa com a comunidade e especialmente as gestante a importância de realizar o teste do pezinho até 7 dias de nascido e sobre a importância da realização do teste de orelhinha até os últimos dias do primeiro mês de nascido e os passos para realizar este teste.

No Eixo de qualificação da pratica clínica, capacitamos as equipes no acolhimento da criança nas políticas de humanização e adoção dos protocolos referentes à saúde da criança proposto pelo Ministério, sobre a importância da realização da primeira consulta na primeira semana de vida da criança, sobre o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança e das técnicas adequadas para realização das medidas antropométricas da criança. Capacitamos as equipes para o preenchimento adequado da ficha de desenvolvimento, na leitura do cartão da criança , registro adequado na ficha espelho da vacina ministrada e seu aprazamento. Capacitamos a equipe para realizar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses e para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento para o serviço odontológico capacitamos o dentista para a realização da primeira consulta odontológica programática para as crianças de 6 a 72 meses de idade. Os médicos das equipes foram capacitados para as recomendações de sulfato ferroso para evitara anemia em crianças entre 6 e 24 meses e a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde e todos os profissionais de enfermagem da UBS Mãe Lucia estão aptos para realizar o teste do pezinho. Quinzenalmente as equipes eram avaliadas.

Referente a meta de Adesão, realizamos a busca ativa do 100% das crianças faltosas às consultas de puericulturas.

No diz respeito ao Monitoramento e Avaliação, monitoramos semanalmente o cumprimento da periodicidades das consultas previstas, assim sabemos as crianças que tem a consulta em dia, monitoramos número médio de consultas realizadas pelas crianças e monitoramos as buscas a crianças faltosas.

No eixo de organização e gestão do serviços , semanalmente os membros da equipe examinaram as fichas espelho das crianças, ou as cadernetas da criança e identificava aquelas que estavam com atraso na consulta ou vacinas ,a busca ativa das crianças faltosas era tarefa dos agentes de saúde, mas todos os membros da equipe realizavam esta atividade, sempre que existe uma criança com problemas agudos de saúde e não tinham como ir à UBS.As crianças na visita já ficavam agendados para um horário , convenientes para as mães.

No eixo de engajamento Público, realizamos atividades de promoção em cada atividade as mães e as comunidades eram informadas sobre a importância do acompanhamento regular da criança e sobre os direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

No eixo de Qualificação da Prática Clínica, realizamos treinamento de ASC na identificação das crianças em atraso em consulta e vacina, a través da caderneta da criança.

Em quanto ao referente as metas de registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde das crianças que consultam no serviço, conseguimos alcançar a cobertura em 100%. Para o alcance desta meta no que diz respeito ao Monitoramento e Avaliação a enfermeira monitorara semanalmente os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de Saúde.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço, a Secretaria de Saúde, garantiu as Fichas Espelho necessárias

No eixo de Engajamento público orientamos as comunidades sobre seus direitos a manutenção de seus registros de Saúde, Ficha espelho e caderneta da criança o prontuário.

No eixo de Qualificação da prática clínica capacitamos as equipes no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na UBS.

No referente à meta de realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa, conseguimos cumprir a meta proposta. Para o alcance destas metas realizamos as ações de Monitoramento e avaliação semanalmente onde o médico e a enfermeira monitoraram as de crianças identificadas como de alto risco existentes e com acompanhamento de puericultura em atraso.

No eixo de Organização e gestão do serviço no dia de atendimentos das crianças demos prioridade ao atendimento das crianças identificadas como de alto

risco e mantivemos a identificação na ficha espelho aquelas que eram consideradas de alto risco.

No eixo de engajamento público orientamos as comunidades em todas as atividades de promoção feitas, sobre os fatores de risco para morbidades na infância, como prevenir acidentes na infância sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida, para evitar doenças nos primeiros meses de vida e outros.

No eixo na prática clínica capacitamos todos os membros da equipe na identificação dos fatores de risco para morbi/mortalidade das crianças.

No que se refere às metas de Promoção de Saúde, nas consultas clínicas e nas atividades de educação em saúde conseguimos orientar a 100% das mães e/ou responsáveis pelas crianças como prevenir acidentes na infância. Durante as consultas clínicas de crianças em fase de amamentação colocamos 100% das crianças para mamar a primeira consulta.

Também durante as consultas clínicas e em atividades de educação em saúde realizamos orientações nutricionais de acordo com faixa etária, fornecemos orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries e doenças bucais.

No que diz respeito ao monitoramento e Avaliação mensalmente monitoramos o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuários ou ficha espelho, as atividades de educação em saúde sobre o assunto, o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta, a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos, o registro das orientações em prontuários ou ficha espelho e monitoramos as atividades educativas coletivas.

No eixo de Organização e Gestão do serviço definimos o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância, fundamentalmente dos ASC que convivem com as crianças, determinamos o papel de todos na promoção do aleitamento materno, na orientação nutricional, organizamos agenda de atendimento possibilitando atividades educativas nas comunidades, definimos e organizamos os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas, organizamos todo o material necessário para as atividades em conjunto com os gestores,

No eixo de Engajamento Público orientamos a comunidade sobre as formas de prevenção de acidentes na infância, orientamos as mães sobre a importância do

aleitamento materno para a saúde geral e bucal, orientamos as mães e a sua rede de apoio sobre alimentação saudável , promovemos a participação de membros das comunidades na organização , planejamento e gestão das ações de saúde para as crianças , promovemos a participação de membros das comunidades na avaliação e monitoramento das ações de saúde para as crianças. Nas atividades esclarecemos a comunidade sobre a necessidade do cuidado dos dentes decíduos. Estas orientações foram fornecidas semanalmente pela equipe através das atividades de grupo, nas vistas a domicilio e associação da comunidade.

No eixo de Qualificação da Pratica clinica capacitamos os profissionais sobre os acidentes que concorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção em esta área de saúde, capacitamos às equipes no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, capacitamos os profissionais para orientação nutricional adequada de acordo a idade da criança e para a realização das ações de promoção em saúde de crianças de 0 a 72 meses.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Neste período da intervenção primeiramente concebido para 16 semanas e logo de um reajuste para 12 semanas, todas as ações previstas foram desenvolvidas de acordo com o Cronograma.

Sabemos que precisamos implementar estratégias para melhorar os indicadores de qualidade relacionados a realizar teste do pezinho das crianças até sete dias de vida e realizar a triagem auditiva até o primeiro mês de vida da criança. Infelizmente estes teste não são de acesso fácil à população devido ao deslocamento para as cidades onde os realizam. Buscaremos solução para isto junto aos gestores. Também temos que melhorar o acesso das crianças à primeira consulta odontológica programática especialmente para as crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência. Devemos implementar mais as ações de educação em saúde nas escolas e creches principalmente trabalhando temas como prevenir acidentes na infância, higiene bucal e atividades de promoção à saúde nestes espaços. Para enfrentar estas tarefas temos algumas dificuldades, mas pensamos melhorar com ajuda da equipe e nossos gestores.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

O registro dos dados de cada criança avaliada nas consultas de puericultura oferecidas pelo médico e a enfermeira foram preenchida nos prontuários individuais de todas elas, todas as Fichas Espelhos das crianças foram preenchidas adequadamente e em tempo, não tivemos dificuldades no fechamento das Planilhas de Coleta de Dados e cálculos dos indicadores.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços**

As equipes da UBS apoiaram o Projeto da Intervenção de forma que o mesmo está incorporado à rotina no trabalho diário da Unidade Básica de Saúde. Manteremos a realização contínua das atividades de puericultura, atividades de promoção na UBS e nas comunidades.



## **4 Avaliação da intervenção**

### **4.1 Resultados**

O objetivo principal da Intervenção foi qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI e foi realizada no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 maio de 2015 constituindo assim em 12 semanas de intervenção.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas postado na Unidade de Análise Situacional tínhamos uma estimativa de 67 crianças menores de 1 ano e segundo os levantamento realizado no SIAB, tínhamos na área 54 crianças menores de 1 ano de idade, 198 crianças de 1 a 4 anos e 37 crianças entre 5 e 6 anos de, totalizando 215 crianças na faixa etária entre zero a 72 meses.

Depois de atualizarmos os dados da área da UBS conseguimos cadastrar 235 crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência. Depois de muitos esforços e divulgação do projeto e também pela busca das crianças da área de abrangência na faixa etária alvo da intervenção, conseguimos superar a meta proposta inicialmente.

Salienta-se e então que para efeito de análise de cobertura, trabalhamos os indicadores da Intervenção adotando na célula C4 na Aba Dados da UBS na Planilha de Coleta de Dados, com a quantidade de 235 crianças entre zero e 72 meses de idade. Este fora o valor do denominador para cálculo do Indicador de Cobertura.

No projeto de intervenção estabelecemos metas e indicadores e traçamos ações a serem desenvolvidas. A continuação apresentamos os resultados obtidos para as metas propostas:

**Objetivo 1** Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

**Meta 1** Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 90% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

**Indicador 1** Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Ao longo da intervenção a equipe fez atualização do cadastramento das crianças da área de abrangência e detectamos que na área haviam 235 entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

Nossa meta de ampliar a cobertura da atenção para à saúde para 90% das criança entre zero e 72 meses pertencentes a área de abrangência foi cumprida. Durante a intervenção a proporção de crianças foi aumentando mês a mês e segundo a Figura 1, no primeiro mês cadastramos 93 (39,6%) crianças no segundo mês foram inscritas 173 (73,6%) crianças e no terceiro mês finalizamos com uma cobertura da atenção à saúde da criança com 235(100%) crianças pertencentes à área de abrangência da Unidade de Saúde Mãe Luzia, cadastradas no Programa de Puericultura (atenção à saúde da criança), e isto significa que superamos as expectativas propostas.

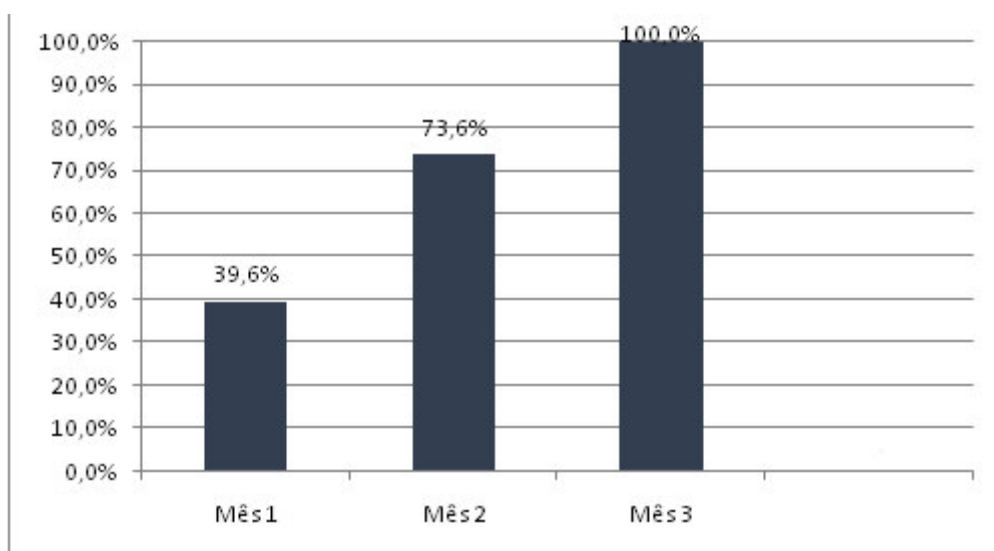
No início da intervenção existiam cadastradas 215 crianças, havia um número de crianças não inscritas no programa, por falta de conhecimento da equipe sobre o protocolo de atendimento em puericultura. Para obter estes resultados com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, realizamos um levantamento das crianças entre zero e 72 meses da área da UBS, envolvendo inclusive as duas equipes da UBS. Todos os ACS, fez atualização dos dados de cadastros das famílias, atualizando a Ficha A e com isto também buscou as crianças que ainda não estavam cadastradas na UBS. Usamos como método para melhorar a cobertura, o agendamento das consultas e acompanhamentos por comunidades e por ACS.

Realizamos também atendimentos e consultas clínicas itinerantes, em locais adaptados nas comunidades e bairros, com isto conseguimos cadastrar e consultar todas as crianças da área. Foi importante também as atividades de promoção à saúde nas comunidades e na unidade, onde realizamos atividades de educação em saúde enfatizando o Programa de Atenção à Saúde da Criança e sobre a frequência de consultas por faixa etária e para evitar o atraso nas consultas agendadas.

Nestas atividades sempre contamos com a colaboração dos membros das equipes. Os gestores também apoiaram a realização das tarefas de busca das crianças, garantindo os recursos como transporte, material e insumos necessários em cada consulta e para as atividades de promoção.

Foram necessárias as visitas aos domicílios das crianças que por vários motivos (doenças, incapacidades) não compareciam às consultas previamente agendadas e com isto, não deixamos uma criança sem a consulta clínica.

Foi muito importante a capacitação, nas primeiras semanas da intervenção, de todos os integrantes das equipes da saúde para a melhoria do acolhimento na qualificação das ações de atenção à saúde das crianças. Também foi essencial a capacitação dos ACS para a busca ativa e cadastramentos crianças entre 0 e 72 meses da área. Nas reuniões da equipe semanalmente avaliamos e monitoraremos o cadastro. Buscamos priorizar o atendimento em puericultura sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas típicas da APS.



**Figura 1** – Gráfico Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa na UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.

**Objetivo 2** Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

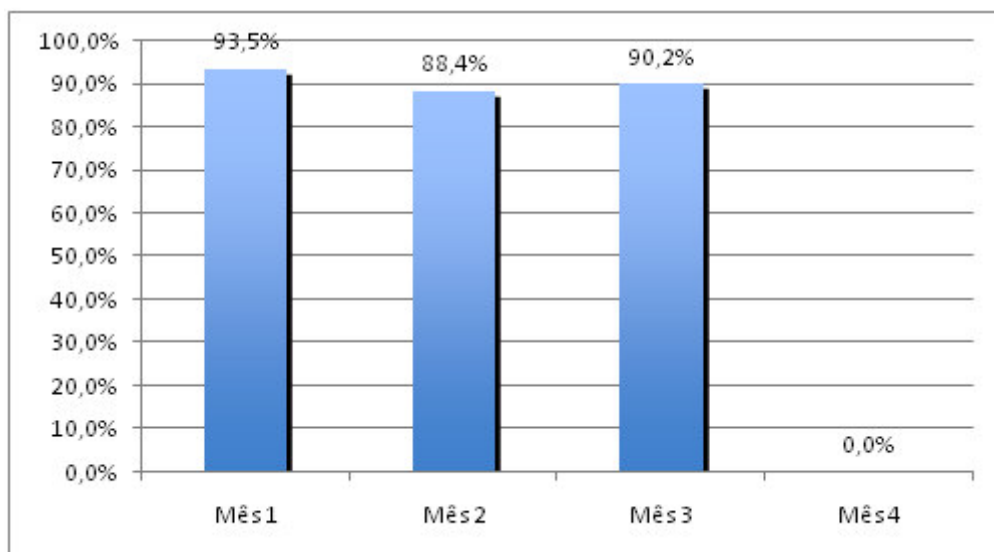
**Meta 2.1** Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

**Indicador 2.1:** Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Das 235 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde 212(90,2%) foram consultadas na primeira semana de vida. Estes dados foram levantados no interrogatório com as mães, durante as consultas, que diziam se a criança havia ou não sido atendida em puericultura na primeira semana de vida.

De acordo com a Figura 2, no primeiro mês da intervenção estávamos com 87(93,5%) crianças que se consultaram na primeira semana de vida. No segundo mês foram 153(88,4%) crianças, e ao final da intervenção no terceiro mês da Intervenção estávamos com 212(90,2%) crianças que foram consultadas na primeira semana de vida. Durante a intervenção, cadastramos 9 crianças com 1 mês de idade e destas, tínhamos 9(100%) que foram consultadas antes do sete dias de vida. Salienta-se então que aconteceram poucos nascimentos durante a intervenção, mas os nascidos durante a intervenção foram cadastrados antes dos primeiros 7 dias.

Este indicador foi trabalhado com equipe e implementamos estratégia de que nas consultas das gestantes no último trimestre gestacional, as mesmas já estavam sendo orientadas sobre a importância da consulta na primeira semana de vida da criança.



**Figura 2** – Gráfico de Proporção de crianças entre zero e 72 meses com primeira consulta na primeira semana de vida. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.

**Meta 2.2. Monitorar** o crescimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.2:** Proporção de crianças com monitoramento de crescimento

Durante os três meses da intervenção, todas as crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência tiveram monitoramento de crescimento. No mês 1 foram as 93(100%) crianças cadastradas com monitoramento de crescimento, no mês 2 foram as 173(100%) crianças inscritas e finalizamos o mês 3 com as 235(100%) das crianças cadastradas com monitoramento de crescimento. Todas elas foram pesadas e aferida a altura e eram avaliadas de acordo com Gráfico de Crescimentos da Caderneta de Saúde da Criança. Foi importante a colaboração dos gestores que garantiram as fitas métricas, balanças e outros materiais importantes nas consultas, e estes materiais também eram levados às comunidades para os locais adaptados que utilizamos para a realização das consultas. Realizamos capacitação da equipe para as técnicas corretas de aferição do peso e estatura bem como para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

**Meta 2.3** Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

**Indicador:** Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas.

Das 235 crianças inscritas no programa 13 crianças foram detectados com déficit de peso. No mês 1 das 93 crianças cadastradas, 10 delas foram detectadas com déficit de peso, 100% estavam monitoradas pela equipe. No mês 2 estávamos com 11 crianças com déficit de pesos e monitoradas e finalizamos a intervenção no mês 3 com 13(100%) crianças com déficit de peso monitoradas.

Salientamos que nos bairros Bela vista I e II e Bairro Centro, foram diagnosticados o maior número de crianças baixo peso.

As crianças com déficit de peso eram encaminhadas à consulta com nutricionista e monitoradas pela a equipe mensalmente. Nas cadernetas da criança e ficha espelho realçamos a informação de déficit de Peso com anotação de Cor vermelha.

**Meta 2.4** Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

**Indicador 2.4** Proporção de crianças com excesso de peso monitorada

Das crianças 235 avaliadas durante a intervenção,8 foram inscritas com excesso de peso. No mês 1 foi diagnosticada 5(100%) crianças com excesso de peso. No mês 2 ainda eram 5(100%) crianças com excesso de pesos e que continuaram sendo monitoradas e ao final da intervenção conseguimos cadastrar 8 crianças com excesso de peso e 100 % delas foram monitoradas pela a equipe de saúde alcançando a meta esperada.

As crianças com excesso de peso eram encaminhadas à consulta com nutricionista e monitoradas pela a equipe mensalmente. Nas cadernetas da criança e ficha espelho realçamos a informação de Excesso de Peso com a Cor Azul.

**Meta 2.5** Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

**Indicador 2.5** Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Durante o três meses da intervenção das 235 crianças cadastradas e consultadas no programa 100% delas, tiveram avaliação do desenvolvimento. No primeiro mês 93(100%) crianças tiveram avaliação do desenvolvimento, no segundo mês 173(100%) crianças, ao final da intervenção as 235(100%) das crianças inscritas tiveram avaliação do desenvolvimento.

Antes da intervenção, nas consultas não avaliávamos todos os parâmetros da puericultura adequadamente, e aproximadamente 85% das mães não sabia as habilidades que o filho tem que desenvolver de acordo com a idade da criança.

Durante a intervenção conseguimos melhorar este parâmetro da puericultura, para o cumprimento da meta foi importante que em cada consulta de puericultura a equipe avaliara como estava o desenvolvimento das crianças dependendo de sua idade, as crianças com retardo em seu desenvolvimento foram encaminhados com o fisioterapeuta da unidade, e se precisavam de um acompanhamento especial como um neurologista ou outra especialidade, fazíamos os encaminhamento adequadamente. Foi importante a capacitação da equipe para detectar precocemente as alterações do desenvolvimento. As crianças com problemas de desenvolvimento, são identificadas na ficha de acompanhamento com um círculo verde. Informamos aos pais em cada consulta as habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária. A Equipe tem imprimido o desenvolvimento de acordo com a idade da criança e está capacitada para preencher os dados na ficha de desenvolvimento e a avaliação do desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

**Meta 2.6** Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade.

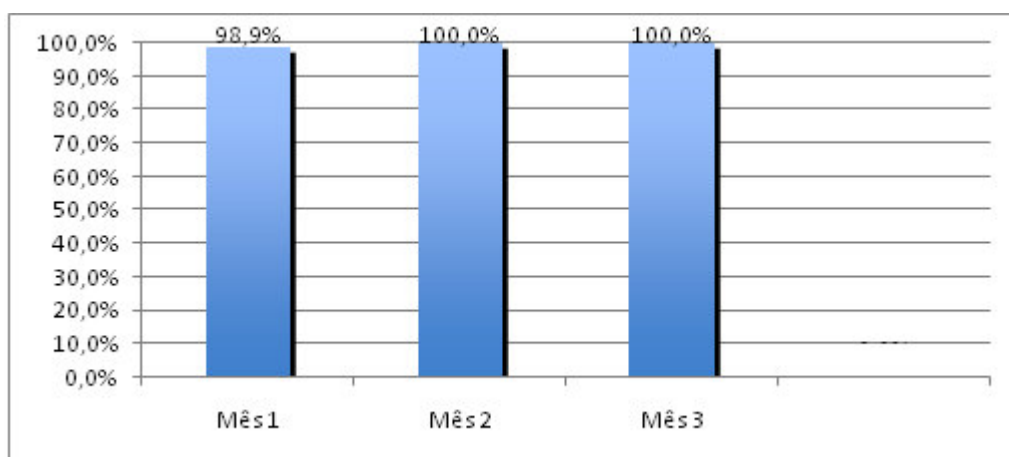
**Indicador 2. 6** Proporção de crianças com vacinação em dia de acordo com a idade.

Das 235 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, alcançamos a meta onde 100% delas estão com vacinas em dia de acordo com a idade. De acordo com a Figura 3, no primeiro mês, das 93 crianças inscritas no programa 92(98,2) foram vacinadas, faltou apenas 1(uma) criança não foi vacinada porque estava doente. No mês 2 das as 173(100%) crianças foram vacinadas e o terceiro mês as 235 crianças estavam com vacinação em dia de acordo com a idade.

Para o alcance desta meta foi importante as atividades de promoção realizadas nas comunidades onde explicamos a importância das vacinas para evitar doenças nas crianças e as vacinas mais importantes nos primeiros anos de vida.

Durante a intervenção a equipe da UBS foi transferida para um novo prédio com uma estrutura física que incluía a sala de vacinas, com todas as condições necessárias para a regular organização da conservação, armazenagem e

administração dos imunobiológicos. Antes da intervenção a sala ficava fora do prédio porque UBS funcionada numa estrutura de um prédio adaptado. Os gestores garantem o estoque de todas as vacinas do Calendário de Vacinação Nacional. A equipe está capacitada para orientar as mães sobre o Calendário De Vacinação Nacional e os intervalos recomendados entre as doses e os membros da sala de vacina cumprem com todas as normas necessárias para a administração e registro dos imunobiológicos. Monitoramos semanalmente a Imunização das crianças, analisamos as Fichas espelho para detectar as crianças com vacinas atrasadas, com vacinação incompleta e cada agente de saúde busca aquelas crianças que tem vacina atrasada por sua idade de acordo com os registros.



**Figura 3** – Gráfico de Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.

**Meta2.7** Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

**Indicador 2.7** Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

No primeiro mês da intervenção cadastramos 36 crianças entre 6 e 24 meses e 100% delas receberam suplementação de ferro. No segundo mês estavam inscritas 59 crianças entre 6 e 24 meses e estas também receberam suplementação de ferro e finalizamos o terceiro mês da intervenção onde cadastramos um total de 81 crianças entre 6 e 24 meses e 100% delas receberam suplementação de ferro com sulfato ferroso.

Estes resultados foram produto de todas as ações realizadas pela a equipe, onde nas atividades de educação em saúde falávamos da importância da



suplementação de ferro para as crianças desta faixa etária, e em todas as consultas clínicas era prescrito pelo médico o suplemento de ferro e explicávamos a importância dele para as crianças desta faixa etária, para evitar a anemia por déficit de ferro. Logo no início da Intervenção, durante as consultas clínicas detectamos que muitas crianças desta idade não estavam fazendo uso do sulfato ferroso e as mães não conheciam a importância disto para a prevenção da anemia. Isto melhorou sensivelmente com o andamento da intervenção.

**Meta2.8** Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

**Indicador 2.8** Proporção de crianças com triagem auditiva

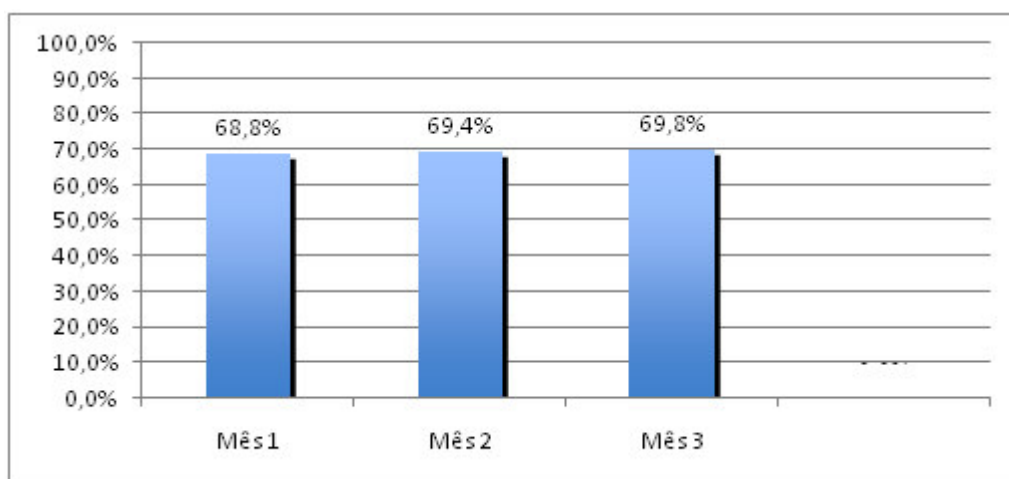
De acordo com a Figura 4, das 235 crianças inscritas no programa, só 164(69,8%) crianças realizaram o teste da orelhinha. No mês 1 das 93 crianças inscritas no programa 64(68,8%) realizaram a triagem auditiva. No segundo mês foram cadastradas 173 crianças, e delas somente 120(69,4%) tiveram realizado o teste para triagem auditiva e ao final da intervenção das 235 crianças cadastradas tínhamos 169(69,8%) crianças que realizaram o teste da triagem auditiva antes do primeiro mês de vida. Estes dados foram levantados no interrogatório com as mães, durante as consultas, que diziam se a criança havia ou não realizado o Teste da Orelhinha no primeiros mês de vida.

De acordo com Brasil (2012. P 12) sabemos que a Triagem Auditiva Neonatal, conhecida como Teste da Orelhinha, deve ser realizada, preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24h a 48h) na maternidade, e, no máximo, durante o primeiro mês de vida, a não ser em casos quando a saúde da criança não permita a realização dos exames. No caso de nascimentos que ocorram em domicílio, fora do ambiente hospitalar, ou em maternidades sem triagem auditiva, a realização do teste deverá ocorrer no primeiro mês de vida.

Salientamos que a maioria das crianças com mais de 3 anos de não tivera o exame de Triagem auditiva realizada no período preconizado porque o exame não era realizado nesta região e várias dificuldades também foram relatadas pelas mães como a realização do exame num município que dista 50 km, da cidade, e em outros casos as mães falavam de local onde realizava o exame não estar em

funcionamento devido a aparelho quebrado no momento que viajavam para realizar o teste das crianças.

Durante a intervenção realizamos várias ações que ajudaram a melhorar este indicador, como as atividades de promoção na UBS e nas comunidades, nas consultas a gestantes, onde falamos a importância do teste da Triagem Auditiva Neonatal devido à detecção a tempo dos problemas de ouvido que podem evitar sofrimentos à criança a família no futuro. A equipe está orientada sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança.



**Figura 4** – Gráfico de Proporção de crianças entre zero e 72 meses com triagem auditiva. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.

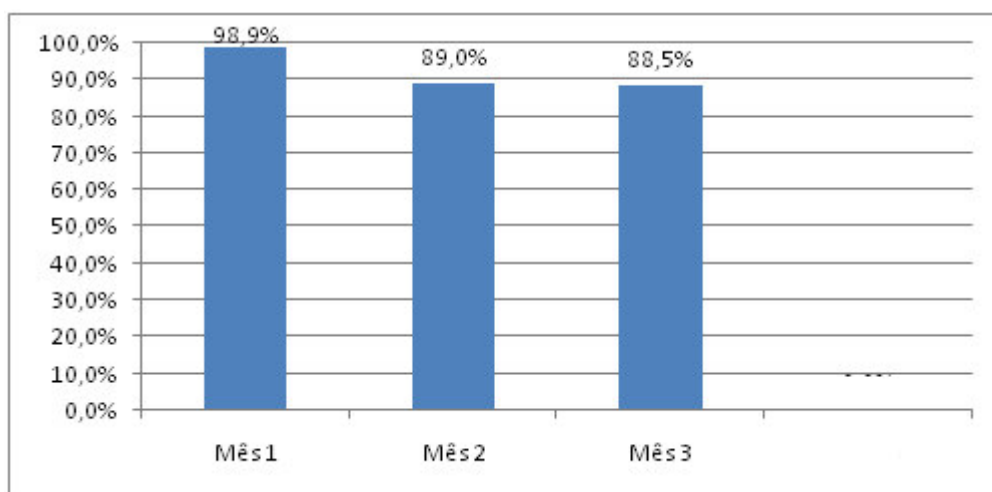
**Meta.2.9** Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida

**Indicador2.9** Proporção de crianças com teste do pezinho até 7 dias de vida.

Segundo a Figura 5, das 235 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, 208 (88,5%) realizaram o teste até 7 dias de vida. No mês 1, das 93 crianças cadastradas, 92 (98,2%) crianças realizaram o teste do pezinho até os 7 dias de nascido, no segundo mês da intervenção, 154 (89%) crianças das 173 cadastradas realizaram o teste do nestes primeiros 7 dias e ao final da intervenção das 235 crianças cadastradas 208 (88,5%) crianças tiveram o Teste de Triagem Neonatal conhecido como Teste do pezinho realizados até os 7 dias de vida. Estes dados foram levantados no interrogatório com as mães,

durante as consultas, que diziam se a criança havia ou não realizado o Teste do Pezinho nos primeiros 7 dias de vida.

Salientamos que durante a intervenção tivemos 9 crianças de 1 mês de idade que tinham realizado o teste do Pezinho até 7 dias de vida. Durante a intervenção realizamos várias ações que ajudaram a melhorar esta meta, nas atividades de promoção nas comunidades e na UBS e fundamentalmente com as grávidas na consulta pré-natal falávamos sobre a importância de realizar o teste do pezinho até o 7 dia de nascido. Foi motivo de discussão nas reuniões da equipe, a possibilidade de garantir um transporte para aquelas mães que moravam longe e não poderiam trazer a criança para realizar o teste, e muitas vezes a UBS garantiu o transporte para realizar o teste das crianças. Buscou-se ativamente os recém nascidos por parte dos ASC para orientar a realização do teste até os 7 dias. Capacitou-se todos os profissionais de enfermagem da Unidade de Saúde na realização do teste do pezinho, e na UBS existe o material e é realizado a coleta deste exame.



**Figura 5** -Gráfico de proporção de crianças entre zero e 72 meses com teste do pezinho até 7 dias de vida. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.

**2.10:** Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

**Indicador.** Proporção de crianças de 6 e 72 meses com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Das 235 crianças da UBS, 211 delas estavam na faixa etária entre 6 e 72 meses. De acordo com a Figura 6, no primeiro mês cadastramos 85 crianças de 6 a 72 meses e 100% delas estavam com avaliação de atendimento odontológico realizada. No segundo mês inscrevemos 157 crianças desta faixa etária e estas também estavam com avaliação de atendimento odontológico realizada. Ao final do mês 3 das 211 crianças entre 6 e 72 meses cadastradas, 100% delas com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Não tivemos dificuldades para cumprir a meta, em todas as consultas clínicas as crianças entre 6 e 72 meses eram avaliadas na necessidade de atendimento odontológico. Algumas vezes conseguimos levar a equipe de odontologia, fundamentalmente a técnica, que ajudava a avaliar as crianças. Nas atividades de promoção como palestras e conversas, nas comunidades e na UBS, informávamos a importância de avaliar a saúde bucal destas crianças, e também a equipe de saúde foi capacitada para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico, para realizar acolhimento, cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

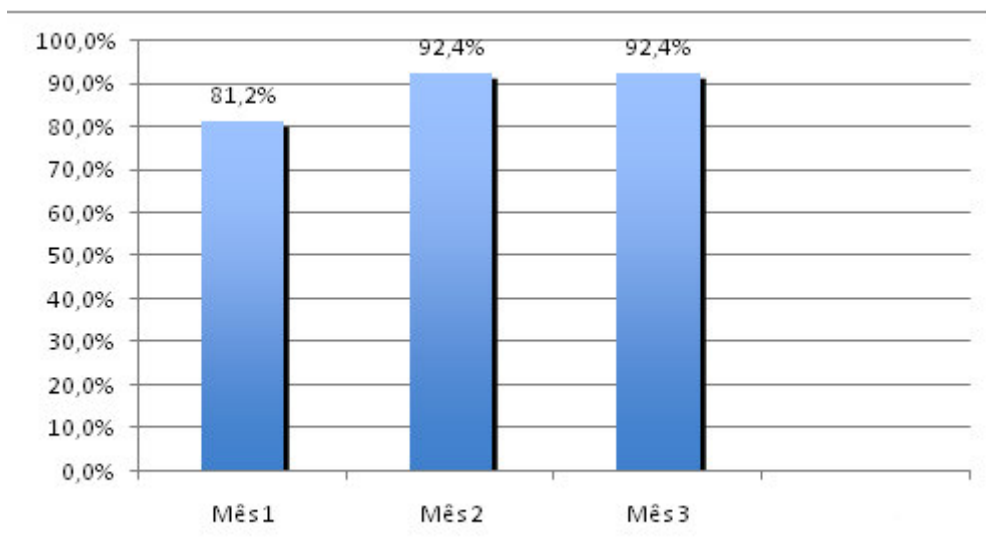
**Meta 2.11.** Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

**Indicador. 2.11.** Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

De acordo com a Figura 6, das 211 crianças entre seis e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade, durante a intervenção conseguimos que 195 crianças estivessem com primeira consulta odontológica realizada. No mês 1 das 85 crianças inscritas entre 6 e 72 meses de idade estávamos com 69(81,2%) que realizaram a primeira consulta odontológica. No Mês 2 das 157 cadastradas, 145(92,4%) realizaram esta consulta e no mês 3 finalizamos com 195 (92,4%) das 211 crianças cadastradas na faixa etária entre 6 e 72 meses com a primeira consulta odontológica realizada.

Nesta meta não conseguimos uma cobertura de 100% das crianças com primeira consulta odontológica, mas os resultados foram relevantes em comparação à etapa anterior à intervenção, que menos de 50 % das crianças desta faixa etária não tinham consulta odontológica programática.

Antes da intervenção eram poucas as crianças que tinham consulta odontológica agendada, as crianças que assistiam à consulta odontológica eram por demanda espontânea, por algum processo agudo ou preocupação da mãe, mas a equipe não estava preparada para estas ações. No início da intervenção foi necessário capacitar a equipe no acolhimento cadastramento, identificação e encaminhamento das crianças de 6 a 72 meses para o serviço odontológico. Conseguimos ampliar a cobertura de atendimento destas crianças pelo odontólogo, e criar uma agenda de atendimento pelo profissional para este público alvo. Cada agente de saúde, por semana, enviavam crianças da sua micro áreas para serem atendidas pelo odontólogo. Nas atividades realizadas nas comunidades alertávamos os usuários da importância desta consulta para as crianças desta idade. Enfatizamos que o atendimento odontológico não é só para tratar problemas agudos dos dentes e que também nestes atendimentos a mãe e a criança também são orientadas como cuidar dos dentes para evitar problemas futuros. Apresentamos algumas dificuldades como não conseguir sempre a participação do Odontologista em nossas atividades de intervenção mas conseguimos aumentar a cobertura de atendimento das crianças nesta faixa etária, temos muito que conversar com a equipe e gestão para melhorar a atenção em saúde bucal para este público alvo. O odontólogo também precisa participar das atividades de promoção em saúde e principalmente das atividades de educação em saúde realizadas na UBS e na comunidade.



**Figura 6-**Gráfico de Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu-PI, no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de Maio de 2015.

### **Objetivo 3 Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.**

**Meta 3.1** Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

**Indicador 3.1** Proporção de buscas realizadas às crianças faltosas ao programa de saúde da criança.

Das 31 crianças faltosas às consultas clínicas previamente agendadas, 100% delas foram buscadas durante toda a intervenção. No mês 1 tivemos 16 crianças faltosas as consultas no programa e estas foram buscadas. No mês 2 tivemos 22(100%) crianças faltosas que foram buscadas e ao final da intervenção tivemos ausentes a consulta 31 crianças faltosas às consultas clínicas previamente agendadas e todas foram buscadas onde atingimos a meta proposta.

Para estes resultados, a equipe semanalmente monitorava o cumprimento das consultas prevista no protocolo, e a traves dos agentes de saúde buscam-se as crianças faltosas. Se alguma criança estava com problemas agudos de saúde e que não era consultada no dia correspondente, ela foi visitada pela médica e enfermeira da equipe e as crianças que assistam à UBS foram acolhidas no momento que chegou à UBS. Semanalmente a enfermeira examinava as fichas--espelho das crianças identificando aquelas que estavam com consultas ou vacinas em atraso. O agente comunitário de saúde buscava todas as crianças com consultas em atraso e marcava a consulta para um horário de conveniência para as mães, na UBS, porque

as consultas durante a intervenção eram nas comunidades, mas muitas consultas eram recuperadas na UBS.

As primeiras semanas da intervenção os ASC foram capacitados e orientados para a identificação das crianças em atraso à consulta de acordo com a idade.

Em todas as consulta e atividades de promoção realizadas com as mães destas crianças informamos sobre a importância do acompanhamento regular das crianças. Também foi importante a colaboração dos membros das comunidades, que ajudavam com as crianças faltosa, muitas vezes informavam a equipe da situação da criança. Não tivemos dificuldades para atingir esta meta, a equipe depois da intervenção ficou mais bem preparada para manter esta meta.

#### **Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.**

**Meta 4.1** Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho da saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

**Indicador 4.1** Proporção de crianças com registro atualizado.

Durante as 12 semanas de intervenção as 235 crianças inscritas no programa e consultadas, foram registradas na ficha de acompanhamento/espelho. Durante o primeiro mês as 93(100%) inscritas no programa estavam com sua ficha espelho atualizada, o segundo mês as 173(100%) das crianças estavam com ficha de acompanhamento atualizada e ao final da intervenção conseguimos que as 235 (100%) das crianças finalizaram com ficha de acompanhamento o ficha espelho atualizada.

Antes da intervenção não era utilizada adequadamente a ficha espelho, os membros da equipe não registravam o acompanhamento das crianças na ficha espelho. Os gestores durante a intervenção garantiram todas as fichas necessárias para cada área de saúde. Previamente, para sabermos a quantidade de ficha espelho que iríamos precisar, fizemos um levantamento, através dos ACS, das crianças na faixa etária alvo e inclusive, aquelas que iriam nascer e assim garantimos as fichas para toda a intervenção.

Para conseguir atingir esta meta, os registros do acompanhamento semanalmente eram monitorados pelo enfermeiro da equipe. Durante os contatos

com as comunidades orientamos sobre seus direitos em relação a manutenção dos registros de saúde.

**Objetivo 5** Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

**Meta 5.1** Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

**Indicador 5.1** Proporção de crianças com avaliação de risco

Nossa UBS tem agora 235 crianças entre zero e 72 meses inscrita no programa e conseguimos realizar avaliação de risco a todas as crianças alcançando um 100% ao final da intervenção. Durante o primeiro mês da intervenção as 93(100%) das crianças inscrita no programa com avaliação de risco, o segundo mês as 173(100%) das crianças cadastradas com avaliação de risco e ao final da intervenção as 235 (100%) crianças inscritas no programa foram avaliadas.

Foi muito importante avaliar as crianças cadastradas em cada consulta de puericultura, ao final de cada semana de intervenção a equipe monitorava o número de crianças de alto risco existentes na comunidade, por isso a idéia de fazer as consultas por comunidades foi necessária, cada bairro tem suas características geográficas, ambientais, sócio – econômicas específicas e com eles aparecem os riscos, as crianças identificadas como alto risco eram acompanhadas com uma frequência maior que as crianças sem risco ou com um risco menor, no dia de atendimento a equipe dava prioridade as crianças de alto risco e eram identificadas na ficha espelho facilitando monitorizar estas crianças todas as semanas. Auxiliamos também das atividades de grupo que se realizavam nas comunidades, não só nas atividades próprias da intervenção, também falávamos com o grupos de idosos, hipertensos, diabéticos, nas atividades de Hiperdia, realizadas por a equipe, fornecíamos informação à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância. Neste aspecto é muito importante a participação da comunidade para modificar fatores de risco que tem muitas comunidades e que influem na saúde das crianças, também é importante para o controle e acompanhamento destas crianças que muitas vezes são filhos de mães de risco (adolescentes, problemas mentais e outros). Foi importante preparar a equipe na identificação dos fatores de risco das comunidades pertencentes a nossa área de abrangência, a UBS tem identificadas as crianças de alto risco por área de saúde, ASC e por equipe de saúde. .



**Objetivo 6** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.1** Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

**Indicador 6.1** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Todas as mães das 235 crianças inscritas no programa durante os três meses de intervenção foram orientadas de como prevenir os acidentes na infância e nisto alcançamos 100 % de cumprimento desta meta. Durante o primeiro mês da intervenção as 93(100%) mães das crianças inscrita no programa foram orientadas para prevenir acidentes na infância, o segundo mês as 173(100%) das mães das crianças cadastradas receberam esta informação e ao final da intervenção as 235 (100%) mães das crianças inscritas no programa foram orientadas sobre prevenção de acidentes nesta faixa etária.

Para conseguir monitorar esta meta foi necessário registrar as orientações sobre prevenção de acidentes na ficha de acompanhamento /espelho em todas as consultas realizadas. Ao finalizar cada mês de intervenção as atividades sobre acidentes eram monitoradas por o médico e enfermeira.

Antes da intervenção era um tema esquecido por parte da equipe, a verdade é que a equipe não falava do tema aos responsáveis das crianças, mais durante a intervenção foi um tema que sempre foi parte de nossas atividades , nas consultas de puericultura e nas atividades de promoção realizadas na UBS e as comunidades ,já era um tema importante para as mães ,porque estavam acontecendo acidente fatais em crianças destas idades, felizmente não aconteceram deste tipo em nossa área , mas sem acontecem diário, caídas desde alturas, queimaduras leves, ingestão de medicamentos u outros produtos ,bronco aspirações de corpos estranhos, atropelamentos na rua com lesões leves o menos leves e outros acidentes não reportados ,mas acontecem. Nas atividades ficava claro que os maiores responsáveis dos acidentes que acontecem são os adultos e todos são evitáveis.

Era responsabilidade de cada membro da equipe orientar aos responsáveis das crianças sobre o tema, por isso foi necessária a capacitação das equipes sobre os

tipos de acidentes por idades e como evitá-los, era importante participação continua dos ACS nas comunidades, eles conheciam todos os riscos possíveis nos bairros.

**Objetivo 6** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.2** Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

**Indicador.** Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Neste indicador registramos que 100% das crianças inscritas no programa foram colocadas a mamar durante a primeira consulta. Durante o primeiro mês da intervenção as 93 (100%) crianças inscrita no programa foram colocadas para mamar durante a primeira consulta o segundo mês as 173 (100%) crianças cadastradas foram colocadas para mamar durante a primeira consulta e ao final da intervenção as 235 (100%) crianças inscritas no programa foram colocadas para mamar durante a primeira consulta

Antes da intervenção realmente não existia um registro específico, para saber este dado, mas os enfermeiros da equipe manifestavam que não era possível fazer uma primeira consulta sem saber que a criança estava mamando e sempre era necessário que mamara durante a primeira consulta, outra ação importante para o monitoramento desta meta foi perguntar as mães se a primeira vez que seu filho assistiu a consulta foi colocado a mamar e todas contestavam positivamente, durante a intervenção quando faziam as primeiras consultas dos recém nascidos eram colocados a mamar e era registrado na ficha espelho e a caderneta da criança. Esta informação era monitorada semanalmente.

Nas atividades de promoção de saúde nas comunidades, na UBS, em consulta a gestantes falamos da importância do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade para a criança, a mãe e a família e que poderia ser até 2 anos de idade acompanhando com outros alimentos. Explicamos sobre a técnica correta para amamentar, utilizando as mães que amamentavam no momento da consulta, em algum momento usamos um vídeo. Demonstramos que as crianças com aleitamento materno estavam mais bem nutridos e saudáveis que crianças que usavam outro tipo de leite. A equipe cumpre com esta meta sem dificuldade e continuaremos realizando atividades para manter este indicador.

**Objetivo 6** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.3** Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

**Indicador 6.3** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Terminamos a intervenção com 100% das mães das 235 crianças entre zero e 72 meses inscrita no programa, receberam orientações nutricionais de acordo a faixa etária. Durante o primeiro mês da intervenção as 93(100%) das mães das crianças inscrita no programa receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária, o segundo mês as 173(100%) mães das crianças cadastradas receberam esta informação em todas as consultas e ao final da intervenção as 235 (100%) mães das crianças inscritas no programa receberam orientações nutricionais de acordo a faixa etária, atingindo esta meta sem dificuldades.

Para atingir esta meta, foi importante que a equipe tivera capacitado nos parâmetros mais importante para uma alimentação saudável na criança desta idade e conhecer se o esquema de alimentação das crianças dependendo sua idade, antes dos 6 meses com aleitamento exclusivo e sem ele, e depois dos 6 meses de idade, só assim foi possível orientar nas consultas, nas visitas as domicílios e nas atividades de educação em saúde, de como alimentar uma criança adequadamente de a faixa etária. A mãe sabia em cada consulta qual alimento poderia incorporar por mês antes dos 12 meses e depois do ano os alimentos que ajudariam as crianças a ter um bom crescimento e desenvolvimento e a importância de uma adequada manipulação e conservação para evitar doenças digestivas. As atividades realizadas eram registradas na ficha espelho e caderneta da criança e monitoradas semanalmente pôr a médica e enfermeira. Não tivemos dificuldades para atingir esta meta, pensamos manter a utilização das fichas espelho no acompanhamento das crianças em cada consulta, junto com caderneta da criança.

**Objetivo 6** Promover a saúde das crianças.

**Meta 6.4** Fornecer orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie para 100% das crianças de acordo com a faixa etária.

**Indicador 6.4** Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre higiene bucal de acordo com a faixa etária.

Das 235 crianças inscritas no programa 100% delas (principalmente as mães) receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das caries. Durante o primeiro mês as 93(100%) das mães das crianças cadastradas receberam orientações sobre higiene bucal, o segundo mês as 173(100%) receberam orientações deste tipo, e ao final da intervenção as 235(100%) das crianças inscritas no programa foram orientadas sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das caries de acordo com a faixa etária.

Para cumprir esta meta nos auxiliamos das mesmas ações para promover saúde nas crianças, atividades de promoção como palestras, conversas, atividades demonstrativas do correto lavado da boca e em todas as consultas de Puericultura depois de examinar a saúde bucal das crianças, orientamos as mães, sobre como evitar as doenças da boca, como evitar doenças nas crianças que não tem dentes, mas é importante a higiene, por a frequência das micoses na boca em crianças menores de 6 meses por pouca higiene, orientamos as mães limpar a boca três vezes ao dia com água fervida e as crianças com dentes orientamos a importância do escovado da boca três vezes ao dia depois de cada comida para assim evitar as caries dentais. Estas atividades foram registradas nas fichas espelho e a caderneta da criança para logo ser monitoradas por a equipe de saúde e avaliar o cumprimento desta meta. Não tivemos dificuldades para atingir esta meta. Temos como proposta para manter este indicador, realizar mais atividades de promoção nas escolas e creches, atividades que nesta etapa, não foram realizadas por falta de tempo.

## **4.2 Discussão**

### **- Resumo do que alcançou com a intervenção**

A intervenção, em nossa unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às crianças entre zero e 72 meses de idade para um 100%, diante dos levantamentos na Análise Situacional segundo a população da área

adstrita das duas equipes de saúde da UBS com 4.490 pessoas e tínhamos 215 crianças na faixa etária entre zero e 72 meses, depois de atualizarmos os dados da área da UBS conseguimos cadastrar 235 crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência das 215 que levantamos antes do início da intervenção, com estes resultados conseguimos superar a meta proposta inicialmente. Diante a intervenção também melhoramos a qualidade da atenção das crianças desta faixa etária, acompanhando cada criança desde a primeira consulta e avaliando crescimento, desenvolvimento, estado nutricional, uso de suplementos, vacinação, a realização de exames (teste do pezinho e Orelhinha) assistência odontológica. Melhoramos na adesão das crianças às consultas e a vacinação, também foram melhorados os registros específicos das consultas e acompanhamento das crianças. Logramos a avaliação de risco em todas as crianças priorizando a atenção das crianças de maior risco, ampliamos o nível de informação das mães e a família para evitar riscos e doenças nas crianças entre zero e 72 meses de idade.

#### **- Importância da intervenção para a equipe.**

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acolhimento, cadastramento e acompanhamento das crianças entre zero e 72 meses. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, ASC e da recepção. A capacitação do médico para empreender esta tarefa foi muito importante, é o médico quem dirige e controla cada ação, quem controla cada resultado, quem enlaça cada componente da equipe. Foi muito importante a capacitação dos ASC no cadastramento das crianças no programa, na busca ativa de aquelas crianças com exames pendentes (triagem auditiva, teste do pezinho), as visitas às puérperas para assistir a primeira consulta do recém-nascido antes dos 7 dias, a busca ativa das crianças faltosas às consultas e vacinas pendentes. Os profissionais de enfermagem realizavam com melhor qualidade o acolhimento das crianças e os procedimentos inerentes à puericultura, como medir e pesar, e avaliar na caderneta e fecho espelho da criança todos os parâmetros, na realização do teste do pezinho foi fundamental a preparação da equipe. Foi muito bom o trabalho em conjunto de médico, enfermeiros e técnicas de enfermagem, ASC, dentista e técnico

odontológico. Só foi possível obter bons resultados, trabalhando juntos e com uma boa preparação das equipes de saúde. Nosso trabalho ajudou a melhorar os resultados da UBS de forma geral, ajudou a organizar melhor os outros programas, melhorou o trabalho do NAF, trabalhando em conjunto com nutricionista, fisioterapia e psicólogo. Também precisamos em alguns casos da assistente social. Foi exemplo de atenção para outras equipes de saúde, pertencentes ao município que atualmente querem trabalhar na mesma linha nossa.

### **- Importância da intervenção para o serviço**

Antes da intervenção as atividades de atenção à criança eram realizadas na UBS e muitas vezes pôr a enfermeira, produto da alta demanda espontânea dos médicos, durante a intervenção conseguimos organizar melhor os serviços da UBS, todas as puericulturas eram programadas por cada equipe e com a participação de todos (ASC, técnico em enfermagem, Enfermeiros, médicos e odontólogo). Conseguimos consultar um número maior de crianças entre zero e 72 meses levando as consultas para as comunidades, facilitando a assistência das mães que moravam longe da Unidade, demonstramos que é melhor levar nosso serviço as comunidade que esperar por os usuários sentados na UBS. Com nosso trabalho de intervenção conseguimos melhorar o registro das crianças e agendamento das consultas dependendo da idade, diminuindo as consultas das crianças por demanda espontânea. A classificação de risco das crianças tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

### **- Importância da intervenção para a comunidade**

O impacto da intervenção e muito percebido pela comunidade. As mães das crianças demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, já não tem que esperar por outros atendimentos na sala de espera da UBS, o dia de puericultura nas comunidades são citadas as crianças conveniadas com o Agente de saúde e são priorizadas as crianças de alto risco e os recém-nascido. Foi muito bom para a família que as crianças fossem bem atendidas, diagnosticadas e tratadas, incrementaram seu conhecimento sobre como acompanhar a criança durante seu crescimento e desenvolvimento, como evitar doenças, acidentes e temas muito

importantes como aleitamento materno, as mães ficavam contentas ante a preocupação da equipe com a saúde bucal das crianças, ação que melhorou com nossa intervenção.

**- O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento**

Faria tudo igual se começasse a intervenção, nossa intervenção foi facilitada desde a análise situacional e discutimos as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Existiu uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar isto. Conseguimos integrar a equipe e incorporar a intervenção à rotina do serviço.

**- Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretende fazer na ação programática**

Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das crianças, em especial os de alto risco. Pretendemos continuar trabalhando com as fichas de acompanhamento/fichas espelho para um adequado acompanhamento das crianças cadastradas e registrar as crianças que nascem para assim poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto. As consultas de puericulturas por Micro áreas serão realizadas dependendo da idade da criança, previamente agendada na última consulta. Cada semana a equipe discutirá as micro áreas que correspondem as Puericulturas e alguma atividade de promoção planejada, alternando as atividades dos outros programas.

**- Quais os próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço**

A partir deste mês, as consultas de puericulturas por Micro áreas serão realizadas dependendo da idade da criança, previamente agendada na última consulta. Cada semana a equipe discutirá as micro áreas que correspondem as

Puericultura e alguma atividade de promoção planejado, alternando as atividades dos outros programa de atenção básica.

Em cada consulta Pré- natal realizaremos uma puericultura Pré-natal, o seja falaremos de temas Às gestante que serão de muita utilidade depois de nascida a criança, como importância do aleitamento materno, a realização da primeira consulta os primeiros 7 dias do recém-nascido, a realização do teste do pezinho antes dos 7 dias de nascido e importância das vacinas, temas obrigados, pelo menos depois das 28 semanas de gestação, para assim melhorar as metas não atingidas durante projeto. Também continuar com o sistema de agendamento do dentista por Agente de Saúde, para incrementar cobertura da atenção da Saúde bucal das crianças a um 100%. Realizaremos um maior número de atividades de promoção de Saúde, levando estas atividades Às escolas e creches, onde muitas das crianças passam quase todo o dia.

#### **4.3 Relatório da intervenção para gestores**

Prezados gestores,

Este relatório tem o objetivo de apresentar a VS a intervenção que fora realizada na UBS Mãe Luzia pelas duas equipes que atuam na UBS. O objetivo da intervenção foi qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses da população residente na área de abrangência da equipe e foi realizada no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 de maio de 2015 constituindo assim em 12 semanas de intervenção. A intervenção estava previstas para ser realizada num períodos de 4 meses (16 semanas), porem devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

Antes da decisão da escolha do tema da intervenção fizemos uma análise situacional e estratégica onde foram selecionados os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como em relação ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após analisar todos os aspetos, a equipe decidiu realizar a intervenção para a qualificação da atenção à Saúde da Criança de zero a setenta e dois meses na área de abrangência da equipe.



Antes da Intervenção a atenção à saúde da criança não era realizada adequadamente, pois as crianças na faixa etária de zero até setenta e dois meses não faziam as consultas de puericultura em relação à faixa etária, além disso, as consultas não tinham a qualidade, organização e todos os aspectos importantes de organização e qualificação da equipe para melhorar a qualidade de vida das crianças da área.

Os objetivos propostos para a intervenção eram de:- Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança; - Melhorar a qualidade do atendimento à criança; - Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança. - Melhorar o registro das informações. - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência. - Promover a saúde das crianças.

A população vinculada à UBS é de 4.490 pessoas e de acordo com o Caderno de Ações Programáticas postado na Unidade de Análise Situacional tínhamos uma estimativa de 67 crianças menores de 1 ano e segundo os levantamento realizado no SIAB, tínhamos na área 54 crianças menores de 1 ano de idade, 198 crianças de 1 a 4 anos e 37 crianças entre 5 e 6 anos de idade, totalizando 215 crianças na faixa etária entre zero a 72 meses.

Depois de muitos esforços e divulgação do projeto e também pela busca das crianças da área de abrangência na faixa etária alvo da intervenção, detectamos que na área de abrangência da UBS tínhamos 235 crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência. Então, consideramos como público alvo da intervenção as 235 crianças entre zero e 72 meses de idade, e conseguimos cadastrar durante a intervenção as 235 (100 %) crianças entre 0 e 72 meses da área de abrangência da UBS.

Usamos como método para melhorar a cobertura, o agendamento das consultas e acompanhamentos por comunidades e, por ACS. Realizamos também atendimentos e consultas clínicas itinerantes, em locais adaptados nas comunidades e bairros, com isto conseguimos cadastrar e consultar todas as crianças da área. Foram importantes também as atividades de promoção à saúde nas comunidades e na unidade, onde realizamos atividades de educação em saúde enfatizando o Programa de Atenção à Saúde da Criança e sobre o Calendário de Consultas segundo a faixa etária.

Na avaliação das metas do Objetivo de “Melhorar a qualidade do atendimento à criança a equipe conseguiu os seguintes resultados:

- Das 235 crianças cadastradas durante a intervenção, 212(90,2%) crianças foram consultadas na primeira semana de vida.

- Finalizamos a intervenção com as 235(100%) das crianças cadastradas com monitoramento de crescimento e das 235 crianças inscritas no programa 13 crianças foram detectados com déficit de peso e finalizamos a intervenção com as 13(100%) crianças com déficit de peso monitoradas e durante a intervenção conseguimos cadastrar 8 crianças com excesso de peso e 100 % delas foram monitoradas.

- As 235(100%) crianças inscritas tiveram avaliação do desenvolvimento.

- As 235 crianças estão com vacinação em dia de acordo com a idade.

- Finalizamos o terceiro mês da intervenção onde cadastramos um total de 81 crianças entre 6 e 24 meses e 100% delas receberam suplementação de ferro com sulfato ferroso.

- Ao final da intervenção das 235 crianças cadastradas tínhamos 169(69,8%) crianças que realizaram o teste da triagem auditiva antes do primeiro mês de vida.. Enfrentamos dificuldades para atingir esta meta, mas salientamos que as 9 crianças nascidas neste período realizaram a Triagem Auditiva Neonatal no primeiro mês de vida.

- Das 235 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, 208 (88,5%) realizaram o teste até 7 dias de vida, mas durante a intervenção tivemos 9 crianças de 1 mês de idade que tinham realizado o teste do Pezinho até 7 dias de vida. - Das 235 crianças da UBS, 211 delas estavam na faixa etária entre 6 e 72 meses, e 100% delas receberam avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

- Das 211 crianças entre seis e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade, durante a intervenção conseguimos que 195(92,4%) crianças estivessem com primeira consulta odontológica realizada, conseguimos aumentar a cobertura de atendimento das

crianças nesta faixa etária. O odontólogo também precisa participar das atividades de promoção em saúde e principalmente das atividades de educação em saúde realizadas na UBS e na comunidade

No objetivo de “Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança, durante a intervenção tivemos 31 crianças faltosas às consultas clínicas previamente agendadas, mas as 31(100%) faltosas foram buscadas e receberam atendimento.

No objetivo de “Melhorar o registro das informações”, durante as 12 semanas de intervenção as 235 crianças inscritas no programa e consultadas, foram registradas na ficha de acompanhamento/espelho

No Objetivo de “Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência tínhamos como Meta “Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa” e conseguimos realizar avaliação de risco a todas as crianças alcançando a meta de 100% ao final da intervenção as crianças identificadas como alto risco eram acompanhadas com uma frequência maior que as crianças sem risco o com um risco menor. No dia de atendimento a equipe dava prioridade as crianças de alto risco e eram identificadas na ficha espelho facilitando o monitoramento destas crianças todas as semanas

*No Objetivo de “Promover a saúde das crianças, durante as consultas clínicas e nas atividades de educação em saúde na comunidade e na UBS chegamos ao final da intervenção com todas as mães das 235 crianças inscritas no programa durante os três meses de intervenção que receberam orientações sobre como prevenir os acidentes na infância, receberam orientações nutricionais de acordo a faixa etária e receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das cáries.*

Dentro das dificuldades que apresentamos para atingir um 100% das metas, temos que o Município pode garantir o deslocamento das puérperas na primeira semana após o parto, para realizar a primeira consulta e o teste do pezinho nos primeiros 7 dias de vida da criança. Temos muitas destas mulheres puérperas que não tem meios de transporte para deslocar-se até a nossa UBS e muitas são pós parto cesáreo. Também colocamos que precisamos da ajuda da gestão para a realização do teste de orelhinha para as crianças ainda no primeiro mês de vida,

pois muitas tem que deslocar-se a outro município (a 50 km) e também algumas famílias não tem poder aquisitivo para custear as viagens. Seria interessante que a gestão, colaborasse neste aspecto e garantisse o transporte destas crianças, para a realização do teste da Orelhinha, principalmente naqueles casos de extrema indicação de realização do mesmo.

Outra meta muito importante que melhoramos, mas ainda temos que conseguir atingir um 100% da meta, é conseguir ampliar mais a cobertura de atendimento odontológico das crianças desta faixa etária, não só da primeira consulta odontológica programática. Precisamos manter o acompanhamento das crianças por micro áreas de saúde. Precisamos manter organizada a atenção odontológica por microáreas e o acompanhamento contínuo do odontologista.

Os profissionais de Saúde e as comunidades agradecemos apoio de vocês para realizar todas as atividades de nossa intervenção. Acreditamos que nos próximos meses todas as dificuldades serão vencidas, confiamos na vontade de vocês de melhorar a qualidade da saúde de nossas crianças.

#### **4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade**

Queridos usuários da UBS Mãe Luzia, recentemente culminamos uma intervenção comunitária e o objetivo principal da Intervenção foi qualificar a atenção à Saúde da Criança de zero a 72 meses na UBS Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI e foi realizada no período de 20 de fevereiro de 2015 a 28 maio de 2015 constituindo assim em 12 semanas de intervenção.

Nossa UBS conta com uma população de 4.490 pessoas, e depois de muitos esforços das equipes, nossos gestores e vocês, conseguimos cadastrar 235 crianças entre zero e 72 meses da área de abrangência e conseguimos superar a meta proposta inicialmente que era de um 90% de cobertura do atendimento, significa que não ficou uma criança das comunidades sem cadastrar, consultar e acompanhar.

Produto da intervenção logramos muitos aspectos positivos:

- Ampliamos a cobertura da atenção à saúde para 100% das crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade saúde.

- Das 235 crianças cadastradas durante a intervenção ,212(90,2%) crianças foram consultadas na primeira semana de vida.

-Finalizamos a intervenção com as 235(100%) das crianças cadastradas com monitoramento de crescimento.

- Das 235 crianças inscritas no programa 13 crianças foram detectados com déficit de peso e finalizamos a intervenção com 13(100%) crianças com déficit de peso monitoradas.

-Ao final da intervenção conseguimos cadastrar 8 crianças com excesso de peso e 100 % delas foram monitoradas pela a equipe de saúde alcançando a meta esperada.

- As 235(100%) das crianças inscritas tiveram avaliação do desenvolvimento.

- As 235 crianças estão com vacinação em dia de acordo com a idade. Só no primeiro mês da intervenção uma criança estava sim vacinar porque estava doente, mas depois foi vacinada.

- Finalizamos o terceiro mês da intervenção onde cadastramos um total de 81 crianças entre 6 e 24 meses e 100% delas receberam suplementação de ferro com sulfato ferroso.

- Ao final da intervenção das 235 crianças cadastradas tínhamos 169(69,8%) crianças que realizaram o teste da triagem auditiva antes do primeiro mês de vida. apresentamos dificuldades para atingir esta meta, mas as 9 crianças nascidas neste período realizaram o teste no primeiro mês de vida.

- Das 235 crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, 208 (88,5%) realizaram o teste até 7 dias de vida, mas durante a intervenção tivemos 9 crianças de 1 mês de idade que tinham realizado o teste do Pezinho até 7 dias de vida.

- Das 235 crianças da UBS, 211 delas estavam na faixa etária entre 6 e 72 meses,100% delas com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

-Das 211 crianças entre seis e 72 meses de idade da área de abrangência cadastradas no programa de Saúde da Criança da unidade, durante a intervenção conseguimos que 195(92,4%) crianças estivessem com primeira consulta odontológica realizada, conseguimos aumentar a cobertura de atendimento das crianças nesta faixa etária.

- Das 31 crianças faltosas às consultas clínicas previamente agendadas, 100% delas foram buscadas durante toda a intervenção.

-Durante as 12 semanas de intervenção as 235 crianças inscritas no programa e consultadas, foram registradas na ficha de acompanhamento/espelho.

- Conseguimos realizar avaliação de risco a todas as crianças alcançando um 100% ao final da intervenção.

- Todas as mães das 235 crianças inscritas no programa durante os três meses de intervenção foram orientadas de como prevenir os acidentes na infância.

- 100% (235) das crianças inscritas no programa foram colocadas a mamar durante a primeira consulta.

- Um 100% das mães das 235 crianças entre zero e 72 meses inscrita no programa, receberam orientações nutricionais de acordo a faixa etária.

- Das 235 crianças inscritas no programa 100% delas (principalmente as mães) receberam orientações sobre higiene bucal, etiologia e prevenção das caries.

Graças a todos vocês nossas equipes conseguiram cumprir com muitas de nossas metas propostas, pensamos que vocês são os principais autores desta intervenção, por vocês foi possível a realização da maioria das consultas nas comunidades, os locais para a realização desta atividade foi garantido por membros das comunidades, foi muito importante a colaboração das comunidades na divulgação de nosso projeto, na organização e realização das atividades de promoção de saúde e na busca ativa de crianças faltosas junto com os agentes de saúde também membros das comunidades.

Foi muito importante para vocês contar com nossas equipes de saúde trabalhando nas comunidades, realizando labores educativas para prevenir doenças,

para ampliar o conhecimento de vocês sobre o desenvolvimento e crescimento de seus filhos, ganharam muito em conhecimento em quanto importância da realização dos teste do pezinho nos primeiros 7 dias e o teste da orelhinha nos primeiros meses de vida , a importância do suplemento do ferro nas crianças para evitar anemia, a importância das vacinas para evitar doenças ,como evitar os acidentes nestas idades e melhoramos a saúde bucal das crianças e ensinamos a vocês como cuidar os dentinhos de seus filhos.

Vamos a incorporar a intervenção na rotina de trabalho da unidade ,para manter as metas cumpridas e cumprir com as metas que apresentaram dificuldades, mas sempre vamos a precisar de vocês para manter nosso trabalho, para identificar todos os fatores de risco que afetam nossa comunidade, e conseguir melhorar uma atenção de qualidade de nossas crianças ajudando a melhorar a assistência das crianças as consultas, vacinação e a participação ativa dos responsável das crianças nestas atividades e das atividades de promoção realizadas.

Foi muito bom para a equipe compartilhar este momento com vocês, havia mostra de carinho e respeito a nosso trabalho, foi muito bonito para todos realizar atividades com as crianças onde moravam, conseguimos um maior acerca mento com vocês e seus filhos.

## **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem**

Realmente quando comecei o curso pensei não conseguir chegar até o final, pois apresentava serias dificuldades com o idioma e era um problema muito grande como pessoa e profissional. A nossa escolha para realizar a intervenção se deveu a os problemas detectados durante o diagnostico situacional de saúde nos processos de trabalho da equipe e demais situações para funcionamento da UBS e isto foi a primeira coisa positiva em minha aprendizagem, pois a partir de mim (através do Curso) tive a possibilidade de diagnosticar os principais problemas de saúde da população onde trabalho e consegui unir o grupo de trabalho para melhorar a saúde da criança.

Não tive dificuldades em organizar o trabalho, ainda que inicialmente tivesse que buscar estratégias para cumprir com as metas de nossa intervenção. Muitas vezes não dependia de minha vontade e da equipe, e sim dependia dos gestores e das comunidades em colaborar para cumprir nossos objetivos.

Tive oportunidade de ajudar a capacitar a equipe para realizar este trabalho e também ajudava na minha “autopreparação metodológica” neste aspecto e com este trabalho tive como resultado uma maior relação entre os membros das equipes de saúde. Foi muito bom trabalhar nas comunidades conhecer seus problemas, costumes e sua cultura. Consegui a colaboração de líderes formais e informais, para realizar as atividades em cada comunidade assistida, consegui mudar condutas, estilos e modos de vida em algumas famílias e nosso trabalho demonstrou a todos que com uma atenção de qualidade e com resultados satisfatórios, conseguimos mudar pensamento das pessoas, incluindo os membros das comunidades, equipes e gestores.

O curso teve grande significado para minha prática profissional. Em primeiro lugar foi uma experiência nova fazer um curso em outro idioma e na modalidade à



distância, o qual implicou em muito esforço e dedicação. Através das tarefas consegui melhorar cada dia meu conhecimento e foram muito importantes as revisões de cada uns dos temas de estudo de prática clínica, dos casos clínicos, que também contribuíam para a minha preparação como profissional. Sempre temos alguma coisa nova que aprender, e este curso nos deu a oportunidade de aumentar nossos conhecimentos na área onde trabalhamos em todos os sentidos. Guiou-nos, e prepara para trabalhos futuros, nos ensina a criar novas estratégias de trabalho, a planejar e discutir as possíveis ações a serem desenvolvidas e sobre tudo nos permite garantir uma assistência médica de melhor qualidade.

Durante o trabalho de intervenção do curso demonstrei para a equipe que era possível fazer as coisas bem, com a melhor qualidade. Aprendi a organizar melhor o trabalho da equipe, consegui com a colaboração de todos atingir quase todas as metas referentes à saúde da criança, e incorporar nosso trabalho na rotina da unidade.

A especialização me permitiu aprofundar os conhecimentos acerca da ESF, estudar os protocolos de ações programáticas de grupos priorizados, podendo colocar em prática as ações que preconiza o MS do Brasil, principalmente no Programa em Saúde da criança, oferecendo atendimento integral e com mais qualidade.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento** Cadernos de Atenção Básica, nº 33/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente (1990).Estatuto da criança e do adolescente: Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242,De 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.

BRASIL. Brasil. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [Recurso eletrônico]. – 9. ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.207 p (Série legislação; n.83). Disponível em: <http://www.promenino.org.br/noticias/arquivo/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-integra-e-comentarios-tecnicos>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento Cadernos de Atenção Básica, nº 33/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.272 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção especializada. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.32 p. :Il

## **Anexos**



## Anexo B- Planilha de coleta de dados

anexo-3 planilha de coleta de dados(4) [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Índice Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Quebrar Texto Automaticamente

Fonte Alinhamento Número Estilo Células

Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

A4

Indicadores de Saúde da Criança - Mês 1														
Dados para coleta	Número da criança	Nome da Criança	Idade da criança	Sexo	A criança fez a primeira consulta na primeira semana de vida?	A criança está com o monitoramento de crescimento em dia?	A criança está com déficit de peso?	A criança com déficit de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com excesso de peso?	A criança com excesso de peso está com monitoramento em dia?	A criança está com o monitoramento de desenvolvimento em dia?	A criança está com o esquema vacinal em dia?	A criança que tem entre 6 e 24 meses está recebendo suplementação de ferro?	Fotografia
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de crianças cadastradas	Nome	Em meses	0 - Masculino 1 - Feminino	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
	6													
	7													
	8													
	9													
	10													
	11													
	12													
	13													
	14													
	15													
	16													
	17													

Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

71%

**Anexo C-** Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
FACULDADE DE MEDICINA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

---

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr<sup>a</sup>  
Prof<sup>a</sup> Ana Cláudia Gastal Fassa

*Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde*

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

  
Patricia Abrantes Duval  
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL